介護のための深夜勤務制限終了・消滅届

　　　年　　月　　日

学　　長　　殿

〔申出者〕　所属

職名

氏名

　　年　　月　　日に行った介護のための深夜勤務制限の請求が下記理由により終了・消滅　しましたので届けます。

記

|  |
| --- |
| □　請求に係る家族の死亡□　離婚、婚姻の取消、離縁等により請求に係る家族との親族関係が消滅することとなった。□　請求をした職員が、負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、当該請求に係る深夜勤務制限終了予定日までの間、当該家族を介護することができない状態になった。□　休業終了予定日とされた日までに、申出をした職員について産前産後休暇期間、育児休業期間又は介護休業期間が始まった。 |

※　不要の文字を抹消すること。