

様式第1号（第5条）

年 月 日

所属長 殿

所属名 \_\_\_\_\_

職・氏名 \_\_\_\_\_

職場復帰訓練実施に係る同意書

福岡県公立学校教職員職場復帰訓練実施要綱に基づき、別紙計画書のとおり職場復帰訓練を行うことに同意します。

※氏名欄は署名又は記名押印によるものとする。