

休憩自由利用除外許可申請書

様式第13号の5 (第33条関係)

施設の種類	施設の名称	施設の所在地 (電話番号)	
肢体不自由児施設	社会福祉法人 ○○○○	福岡県福岡市○○○○ (○○○-○○○○)	
児童と起居を ともにする者	職 名	員 数	児 童 数
	保 母	1 0 人	4 0 人
勤 務 の 態 様	午前8時始業、午後6時終業。休憩午前10時、午後3時より各30分、午後12時30分より60分、脳性小児マヒ等肢体不自由児のため、食事入浴、用便等、あらゆる世話を保母の手にゆだねており、収容児から完全に離れて休憩をとることができず、目の届く範囲の場所で休憩する。		

○ 年 ○ 月 ○ 日

使用者 職 名 社会福祉法人 ○○○○
氏 名 理事長 博 多 一 郎



○ ○ 労働基準監督署長 殿

社会保険労務士 記 載 欄	作成年月日・提出代行者、事務代理者の表示・名称	電話番号
	⑩	