

専門業務型裁量労働制の適用に関する同意・非同意確認書

年 月 日

部局等の長 殿

(氏名(自署))

私は、専門業務型裁量労働制に関する資料（「専門業務型裁量労働制について」、
「専門業務型裁量労働制に関するQ&A」、
「専門業務型裁量労働制の適用／非適用による労働時間等の違いについて（令和6年4月以降）」及び「専門業務型裁量労働制の適用を受ける職員の労働時間等について（令和6年4月以降）」）により、明示された内容を確認、理解した上で、以下のとおり専門業務型裁量労働制の適用の同意又は非同意について申し出ます。

- 1 同意します。
適用期間：令和6年4月1日～令和9年3月31日

- 2 同意しません。

(注) 申し出年月日、氏名（自署）及び上記「1」又は「2」のどちらかに○をつけ、各部局等人事担当へ提出してください。