様式第１号（第6条関係）

定年前再任用意向申出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　 月 　日

加美郡保健医療福祉行政事務組合

管理者　色麻町長 様

所 　属

職 　名

氏 　名 　　　　　　　　　 印

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日 　　年 　　月 　　日

１ 退職（予定）年月日 　　　　年 　　月 　　日

２ 定年前再任用希望の有無（いずれかに〇印を付け、希望する場合は以下の項目についても記入してください。）

有 ・ 無

３ 希望する勤務形態

週（ 　　時間）

４ 健康状態（いずれかに〇印を付け、既往症等の状況を記入してください。）

良好 ・ やや良好 ・ やや不良 ・ 不良

既往症・過去の長期療養の状況

（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５ 定年前再任用に当たっての意見・要望等