下記のことについて確認ください。

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　 殿(当局担当者)

支部名(分会名)

支部長名(分会長名)

東京清掃労働組合

中央執行委員長　染　裕之

**給与減額確認書**

下記の者の労働組合行事への参加に伴う　　年　　月分給与より減額した金額は下記のとおりです。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | |  | |
| 給与減額総額 | | 円 | |
|  | | | |
| 月　日 | 行事名 | | 時間 |
| 月　　日 |  | | 時　 分～ 　時 　 分 |
| 月　　日 |  | | 時　 分～ 　時 　 分 |
| 月　　日 |  | | 時　 分～ 　時 　 分 |

上記のとおり相違ないことを確認します。

年　　月　　日

　　　区または事業所名

　　　担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

注)区または事業所名及び担当者氏名は必ずゴム印を使用してもらってください。