**専門業務型裁量労働 同意書**

　　年　　月　　日

株式会社○○○○

人事部長　殿

私は、「専門業務型裁量労働制に関する協定書」に基づく専門業務型裁量労働制（以下、本制度という）について、対象業務に従事し、対象従業員に該当することを確認し、本制度の適用を受けることに同意します。

なお、下記の本制度に基づく賃金体系ならびに人事評価制度の内容や取り扱い等について説明を受け、その内容を理解しました。

1）専門業務型裁量労働制の制度の概要

2）本制度について定めた労使協定の内容

3）本制度の適用を同意した場合の評価制度およびこれに対応する賃金制度の内容

4）同意しなかった場合の配置および処遇

5）同意の撤回が可能であること、および撤回後の配置および処遇

6）同意しなかった場合または同意を撤回した場合に、配置や処遇等における不利益な取り扱いを受けることはないこと

7）同意の撤回を申し出る場合は、裁量労働制の適用解除予定日の●日前までに「専門業務型裁量労働制に関する同意の撤回申出書」を人事部へ提出すること

8）本制度適用従業員の健康と福祉を確保するための措置内容

9）苦情に関する連絡先および方法

10）制度の対象となる適用期間※　 [ ●●年●月●日～●●年●月●日 ]　※会社が記入

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名