附件1

行 政 许 可 申 请 表

（特殊工时工作制）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （盖章） |  | | 性质 |  | 职工  人数 |  |
| 住 所 |  | | 法定  代表人 |  | 涉及  岗位数 |  |
| 联 系 人 |  | | 联系  电话 |  | 特殊工  时人数 |  |
| **不定时工作制** | | | **综合计算工时** | | | |
| 申请岗位 | | 职工  人数 | 申请岗位 | | | 职工  人数 |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
| **小计** | |  | **小计** | | |  |
| 事实和理由： | | | | | | |