附件5

实行特殊工时岗位清单式管理

岗位减少备案表

用人单位（盖章）： 日期: 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 原行政许可编号 |  |
| 申请减少岗位： | |
| 申请理由 |  |
| 人社部门  意见 |  |
| 备注 |  |