

(Bahay-Kalakal/Sangay) Kahilingan Ukol sa Paglaan ng Pribadong Silid para sa Pag-imbak ng Gastas para sa Sanggol (Lactation Accommodation)

Pangalan ng Empleyado	
Tirahan:	
Telepono.	Email:

Petsa ng Simula ng Kahilingan:	
Bilang ng Hinihiling na Pahinga sa Isang Araw:	
Talaan ng Tinatayang Araw at Oras ng Pahinga Para sa Pag-imbak ng Gatas:	

Lagda ng Empleyado:	Petsa:

Mangyari po lamang na isumite ang kasulatang ito sa inyong tagapangasiwa nang hindi kukulangin sa 5 araw, maliban sa Sabado at Linggo) bago magsimula ang hinihiling na mga araw.

Pangalan ng Tagapangasiwa:	Lagda ng Tagapangasiwa:	Araw ng Pagtanggap ng Kahilingan: