**(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: |