

文書記号番号
年 月 日

福島県教育委員会教育長 様

教育委員会教育長

学校 の病気休暇

生活習慣病
精神科疾患
特 定 疾 患

 の承認について(協議)

下記の者から別紙写のとおり病気休暇の願い出がありましたので協議します。
記

氏 名 (職員番号)	(歳) ()
給 料 及 び 支 給 年 月 日	職 級 号給 (円) 年 月 日
補 職 名	立 学校
休 暇 期 間	自 年 月 日 () 至 年 月 日 () (日間)
勤 続 年 数	年 カ月
病 名	
所 見	

※ 勤続年数は、病気休暇取得前までの勤務年数とする。