

休職願

平成 年 月 日

殿

所属部長	所属課長

所 属 部 課		部 課		
役職名		氏名	印	
期 間	平成 年 月 日 より			日間
	平成 年 月 日 まで			
事由	[病気のときは診断書添付]			
休職中の連絡先	〒	TEL	—	—