

休 職 願

平成 年 月 日

所属部長	所属課長

殿

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 — —				