|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病気休暇承認報告書 | | | | | |
| 殿 | | | | | |
| 所属長名　　　　　　　　　㊞ | | | | | |
| 病気休暇を次のとおり承認したので報告します。 | | | | | |
| 記 | | | | | |
| 休暇者 | 職名 | 氏名 | 年齢 | 職務内容 | |
|  |  |  |  | |
| 休暇の届出期間 | 年　　　月　　　日から | | | | （　　　日間） |
| 年　　　月　　　日まで | | | |
| 上記に対し承認した期間 | 年　　　月　　　日から | | | | （　　　日間） |
| 年　　　月　　　日まで | | | |
| 疾病名 |  | | | | |
|  | | | | |
| 医師の診断書の概略・その他参考事項 |  | | | | |
|  | | | | |
| 職務の支障の有無及びこれに対する措置 |  | | | | |
|  | | | | |
| 出務の予定・今後の見とおし等 |  | | | | |
|  | | | | |
| 備考 |  | | | | |
|  | | | | |