|  |
| --- |
| 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 |  |
|  |