第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　立　　　　　　学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長　　　　　　　　　　　㊞

病気休暇代替職員配当申請書

このことについて、下記のとおりですので代替職員を配当くださるよう申請します。

記

１　病気休暇者職名・氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職名 | 氏名 | 担当学年(教科)及び授業時間数 |
|  |  |  |

２　病名

３　①病気休暇の期間

 自　令和　　　年　　　月　　　日

 至　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　日間

　　②前回の病気休暇の期間

 自　令和　　　年　　　月　　　日

 至　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　日間

　　③病気休暇延長の期間

 自　令和　　　年　　　月　　　日

 至　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　日間

４　担当

５　学校運営状況

６　教職員等配置状況

 学級数 　　　学級 内訳

 教職員数 　　　名 校長　　　名、教頭　　　名

 教員　　　名、養護　　　名

 事務　　　名、栄養　　　名