

第 _____ 号
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 殿

_____ 立 _____ 学校
校長 _____ ⑩

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