

文書記号番号
年 月 日

福島県教育委員会教育長 様

教育委員会教育長

学校 〆の病気休暇(結核性疾患)期間の延長について(協議)
下記の者から別紙写のとおり病気休暇期間延長の願い出がありましたので協議します。
記

氏 名 (職員番号)	(歳) ()
公 職 名	公立学校
給料及び支給年月日	職 級 号給 (, 円) 年 月 日
補 職 名	市立 学校
現在までの休暇期間	年 カ月
病 状	
療 養 生 活 態 度 数	
休職延長希望年月日	年 月 日より カ月
延長期間満了年月日	年 月 日
所 見	