

(No.60)

休 職 期 間 延 長 願

年 月 日

福島県教育委員会 様

校 名
職 名
氏 名
(職員番号)

私こと下記により休職期間の延長をしていただきたいので、必要書類を添えてお願いいたします。

記

1 病 名

2 延長希望期間

自 年 月 日 ()
(日間)
至 年 月 日 ()

3 休職発令期間

自 年 月 日 ()
(日間)
至 年 月 日 ()