第１号様式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　鹿児島県教育委員会教育長　殿  　 　　　　 学校名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 職氏名  　　 　　　　　 　 年　 月　　日生  病気休暇期間延長願 | | | |
|  | 病　　　　　　名 |  |  |
|  | 延長前の病気休暇 | 年 　 月　　日から　　　　年　　月　　日まで　　　日間 |
|  | 延長を希望する期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで　　　日間 |
|  | 療養場所 |  |
|  | 病気休暇,休職の前歴 |  |
|  |  | |
|  | 校長の意見  校　長 | |
|  |  | |
|  | 願いのとおり承認する。  　　 年　 月 日  鹿児島県教育委員会教育長　　  | |
|  | | | |