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　　  |
|  |