様式第２号（２（２）関係）

年　月　日

　職員　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長　印

病気休暇承認通知書

　先にあなたより願出ありました病気休暇について下記期間について承認されましたので、この期間中療養に専念してください。

　なお、この期間の満了に際して引き続き療養を必要とする場合又は、この期間の満了に伴い若しくはこの期間の中途において職場に復帰しようとするときは、７日前までに所定の手続きをとってください。

記

期間　　年　月　日から　年　月　日まで