標準様式例第2号(第3条第1項関係)

休・復職願

年　　月　　日

　 (任命権者名)

　　　　　　　　　　　殿

所属名

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次のとおり | 休  復 | 職したいので別紙のとおり医師の診断書を添えてお願いします。 |

1　傷病名

2　休職期間　　　　　年　　月　　日～

　　　　　　　　　　年　　月　　日

3　休職更新期間　　　年　　月　　日～

　　　　　　　　　　年　　月　　日

4　復職しようとする日　医師によって、全治(全快、就労可能)により休職の事由が消滅したと診断され、職務の遂行に支障がなく、又はこれに堪えうるため　　　　年　　月　　日からの復職