様式3(第11条関係)

病気・特別休暇願

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　殿

所属名

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記により | 病気  特別 | 休暇を受けたいので承認願います。 |

記

|  |  |
| --- | --- |
| 期間 | 自　　年　　月　　日(午前・午後　　時　　分)  日間  至　　年　　月　　日(午前・午後　　時　　分)(　　時間　　分) |
| 事由 |  |
| 添付書類 |  |
| 備考 | ※休暇中の連絡先 |