

様式第1号（第4条関係）

職 場 復 帰 申 出 書

年 月 日

任命権者

様

所 属

職・氏名

㊟

心身の故障により、 年 月 日から休業しておりますが、職場リハビリを
受けた上で復職いたしたくお願い申し上げます。

復職希望年月日	年 月 日
---------	-------

※職場リハビリを希望する場合は、復職を希望する日の40日前までに、所属長を経由して提出すること。