様式第3号（第5条関係）

　年　　　月　　　日

八頭町教育委員会教育長　様

学校名

職・氏名

面接指導申出書

私は、八頭町立学校の教育職員における長時間勤務に対する医師の面接指導実施要領第2条に該当する者として、次のとおり面接指導を受けることを希望します。

記

1. 面接指導を受ける医師（いずれかにチェック）
	* 町が指定する医師
	* 自分が指定する医師
		1. 病院名
		2. 医師名
		3. 理　由

　　　　　　※自分が希望する医師による面談は、教育長が認める場合に限ります。

1. 面接指導を実施するに当たり配慮を求める事項

添付書類　面接指導自己チェック票（様式第4号）