

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|-----|
| 担当 | | | | | 所属長 |
| | | | | | |

職務専念義務免除申請書

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

_____ 学校
校長 _____ 様

所属名 _____
職 名 _____
氏 名 _____ ⑩

下記のとおり職務に専念する義務の免除を承認されるよう申請します。

記

1 理由 _____

2 期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から
令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日まで
1 週間のうち、(毎日・ ____ 曜日)について
午後 ____ 時 ____ 分から午後 ____ 時 ____ 分までの時間