第　　号
令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

＿＿＿＿＿立＿＿＿＿＿＿学校
校長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

病気休暇代替職員配当申請書

このことについて、下記のとおりですので代替職員を配当くださるよう申請します。

記

1　病気休暇者職名・氏名

職名	氏名	担当学年（教科）及び授業時間数

2　病名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3　①病気休暇の期間
　自　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日
　至　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　＿＿＿日間
　②前回の病気休暇の期間
　自　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日
　至　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　＿＿＿日間
　③病気休暇延長の期間
　自　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日
　至　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　＿＿＿日間

4　担当　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5　学校運営状況

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

6　教職員等配置状況
　学級数　＿＿＿学級　　内訳
　教職員数　＿＿＿名　　校長　＿＿名、教頭　＿＿名
　　教員　＿＿名、養護　＿＿名
　　事務　＿＿名、栄養　＿＿名