

第 \_\_\_\_\_ 号  
令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 殿

\_\_\_\_\_ 立 \_\_\_\_\_ 学校  
校長 \_\_\_\_\_ ⑩

## 介護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 介護休暇者職名・氏名

職名	氏名	担当学年(教科)及び授業時間数

#### 2 要介護者(病名)

\_\_\_\_\_

#### 3 介護休暇の期間

自 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

至 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 日間

#### 4 校務分掌

\_\_\_\_\_

#### 5 学校運営状況

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 6 教職員等配置状況

学級数 \_\_\_\_\_ 学級

教職員数 \_\_\_\_\_ 名

内訳

校長 \_\_\_\_\_ 名、教頭 \_\_\_\_\_ 名

教員 \_\_\_\_\_ 名、養護 \_\_\_\_\_ 名

事務 \_\_\_\_\_ 名、栄養 \_\_\_\_\_ 名