第　　号
令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

＿＿＿＿＿立＿＿＿＿＿＿学校
校長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

臨時職員配当申請書

このことについて、下記のとおりですので病気休職等代替職員を配当をくださるよう申請します。

記

1　病気休職者等職名・氏名

職名	氏名	担当学年(教科)及び授業時間数

2　病気休職等の期間
　自　令和＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日
　至　令和＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　　＿＿＿＿日間

3　学校運営状況　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　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