

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

# 休職届

部長	課長	

所属	
氏名	

今般、下記事由により、令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日～令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日休職致したく、何卒ご承諾いただいきますようお願いいたします。

## 記

休職の理由

## 休職中の連絡先

病院	名称	
	住所	
	電話番号	( ) —
自宅	住所	
	電話番号	( ) —
	携帯番号	( ) —
	E-Mail	@
	SNS	
備考 (添付書類等)		

以上