

_____年度

休暇簿

(病 気 休 暇 用)

所 属		氏 名	
--------	--	--------	--

期間		期間の連続性の有無等	理由	本人印	請求月日	証明書類の有無	承認の可否	承認者	承認印	管理	備考
月 日 時から	日	□有(合計 日) □無			月 日	□有 □無	□承認 □不承認				
月 日 時まで	時										
月 日 時から	日	□有(合計 日) □無			月 日	□有 □無	□承認 □不承認				
月 日 時まで	時										
月 日 時から	日	□有(合計 日) □無			月 日	□有 □無	□承認 □不承認				
月 日 時まで	時										
月 日 時から	日	□有(合計 日) □無			月 日	□有 □無	□承認 □不承認				
月 日 時まで	時										
月 日 時から	日	□有(合計 日) □無			月 日	□有 □無	□承認 □不承認				
月 日 時まで	時										
月 日 時から	日	□有(合計 日) □無			月 日	□有 □無	□承認 □不承認				
月 日 時まで	時										
月 日 時から	日	□有(合計 日) □無			月 日	□有 □無	□承認 □不承認				
月 日 時まで	時										
月 日 時から	日	□有(合計 日) □無			月 日	□有 □無	□承認 □不承認				
月 日 時まで	時										

(/)