様式第10号(第18条関係)

休職願

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 国頭村長　様 | 願出  年　　月　　日 | | |
| 所属  　　　　課　　　　係 | | |
| 職名 | | 氏名  印 |
| 次のとおり休職したいので、別紙診断書を添えてお願いします。 | | | |
| 1　傷病名  2　休職期間 | | | |
| 年　　　月　　　日から  　　　　　　年　　　月　　　日まで | | 日間 | |