様式第8号の2（第7条関係）

病気休暇承認申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 承認権者印 | 承認権者  様 | | 年　月　日提出 | | 年　月　日承認 |
|  | 学校名 | 丸亀市立　　　　学校 | |
| 職氏名印 | ㊞ | |
| 下記のとおり病気休暇を承認してくださるよう申請します。  記 | | | | | |
| 期間 | | 日数又は時間 | | 負傷又は疾病の状況 | |
| 年　　月　　日から  　　年　　月　　日まで | | 日　　　時間 | |  | |