

(No. 5 3)

休 職 願

年 月 日

福島県教育委員会 様

校 名  
職 名  
氏 名  
(職員番号)

私こと下記により休職したいので必要書類を添えてお願いします。

記

1 病 名

2 期 間

自 年 月 日 ( ) ( 日間)  
至 年 月 日 ( )