年　　月　　日

○○株式会社

代表取締役　○○○○　様

職名：○○部○○課○○職

氏名：○○○○　㊞

**欠勤届**

　下記のとおり、届け出いたします。以後このようなことがないよう気をつけます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申 出 日 | 年　　月　　日（　　） |
| 期　間 | 年　月　日　～　　　年　月　日（　　日間） |
| 請求理由（届出項目に○をして下さい） | ・病気・入院・私事都合・その他　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 年次有給休暇への振替 | 希望する ・ 希望しない | 上司確認 | 了解 ・ 却下 |
| 備　考 |  |

（注）病気・入院欠勤が3日以上に及ぶときは、医師の診断書を添付のこと

|  |  |
| --- | --- |
| 所属長確認 | 部門長確認 |
|  |  |