年　　月　　日

○○株式会社

代表取締役　○○○○　様

職名：○○部○○課○○職

氏名：○○○○　㊞

傷病休暇申請書

「就業規則　第○章」の規定に基づき、下記の通り傷病休暇の取得を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申 出 日 | 年　　月　　日（　　） |
| 積立休暇の有無 | なし　・　あり　（残日数：　　　　　　　　　　日） |
| 取得希望日 | 年　　月　　日（　　）から | ［　　　日間　］ |
| 年　　月　　日（　　）まで |
| 傷病名 |  |
| 引継ぎ・連絡事項 |  |

※同申請書を提出する際は医師の診断書を添付のこと

＜会社記入欄＞

　　　(１) 申請された希望日に積立休暇を付与する。

　　　(２) 次の日に積立休暇を与える。

　　　　　年　　月　　日から　　　　　　年　　月　　日

　　　(３) 申請を却下する。

　　　　　　【備考】