年　　月　　日

○○株式会社

代表取締役　○○○○　様

職名：○○部○○課○○職

氏名：○○○○　㊞

母性保護等に関する休暇請求書

下記のとおり、休暇の取得を申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申出日 |  |

□ 生理日の措置

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就労免除期間 | 年　　月　　日　 | :　　 ～ 　　:　　 |

　※休暇取得後、速やかに提出してください。

□ 通院休暇

|  |  |
| --- | --- |
| 出産予定日 | 年　　月　　日　（現在、妊娠　　週目） |
| 休暇請求日 | 年　　月　　日　（前回：　　月　　日） |
| 医師等の指導 |  |

　※医師等の指導がある場合は、診断書等の写しを総務部へ提出してください。

□ 産前産後休暇

|  |  |
| --- | --- |
| 出産予定日 | 年　　月　　日　（□ 多胎妊娠の場合） |
| 産前休暇開始日 | 年　　月　　日から |
| 産後休暇終了日 | 　出産日から　□８週間後継続して育児休業（要育休申請）　　　　　　　□８週間後の翌日に復職　　　　　　　□　　　日後の翌日に復職（要診断書） |
| 休暇中連絡先 | 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

　※産後８週未満の産後休暇を希望する場合、少なくとも産後６週の休暇を取得し、復職後の業務は医師の診断により就業可能な業務に限ります（要診断書）。