第9号様式の2（第10条第4項）

結核療養休暇承認申請書

年　　　月　　　日

多古町 教育委員会教育長　様

所　属

職氏名　　　　　　　　　　㊞

下記のとおり結核療養のため休暇を取得したいので、承認くださるよう診断書をそえて申請します。

記

1　病　　　名

2　期　　　間

3　療養の場所