第9号様式（第10条第3項）

療養休暇承認申請書

年　　　月　　　日

様

所　属

職氏名　　　　　　　　　　㊞

下記のとおり療養休暇を取得したいので、医師の診断書を添えて申請します。

記

1　事由

2　期間　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　日間

年　　　月　　　日