様式第８

〔人様式２７－１〕（提出時に削除）

審　　査　　願休職審査願

年　　月　　日

　　　愛知県教育委員会殿

所属学校名

職・氏　名

　　私は、（休職・休職の期間延長・休職の期間更新・復職）したいので、審査をお願いします。

　１　休職

休職予定年月日　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　２　休職期間延長・更新

　　　現休職終了年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　３　復職

　　　事後措置Ａ１を指示された年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　休職開始年月日　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

* 審査事由（休職・休職の期間更新・休職の延長・復職）に〇を付すとともに、該当する事由の年月日を記入すること

主治医連絡に関する同意書

年　　月　　日

　　　愛知県教育委員会殿

所属学校名

職・氏　名

　　私は、審査のため、以下の点について同意します。

(1) 提出書類は、本審査及び主治医との連絡に用いられること

(2) 福利課担当者及び教職員健康審査会委員が、当該疾患における病状等について

主治医と連絡をとること