

・ 病気休暇【記入例】

病行休暇意見書（結核性疾患）＜人事事務の手引 様式 No.44＞

〇〇〇 発 第 〇〇〇 号
平成 〇 年 〇 月 〇 日

いわき市教育委員会教育長 様

いわき市立△△中学校長 〇〇〇〇



小、中、特別支援等

△学校〇〇の病気休暇（結核性疾患）について（意見）

教員、事務職員、栄養職員等

下記の者から別紙のとおり休暇の願い出があったので、意見を具して進達します。

記

- | | | | | | |
|---|------------|---------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | 職 名 | 氏 名
(職員番号) | 教諭 | 岩 城 浩 二
(535353) | (51歳) |
| 2 | 勤続年数（教職のみ） | | 〇〇 | 年 | |
| 3 | 病 名 | | 肺結核 | | |
| 4 | 期 間 | | 自 平成 〇 年 〇 月 〇 日 (〇) | | (〇〇 日間) |
| | | | 至 平成 〇 年 〇 月 〇 日 (〇) | | |
| 5 | 意 見 | | | | 別紙診断書のとおり長期にわたる治療を要するので、承認
をお願いします。 |

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

いわき市立△△中学校長 ○○○○

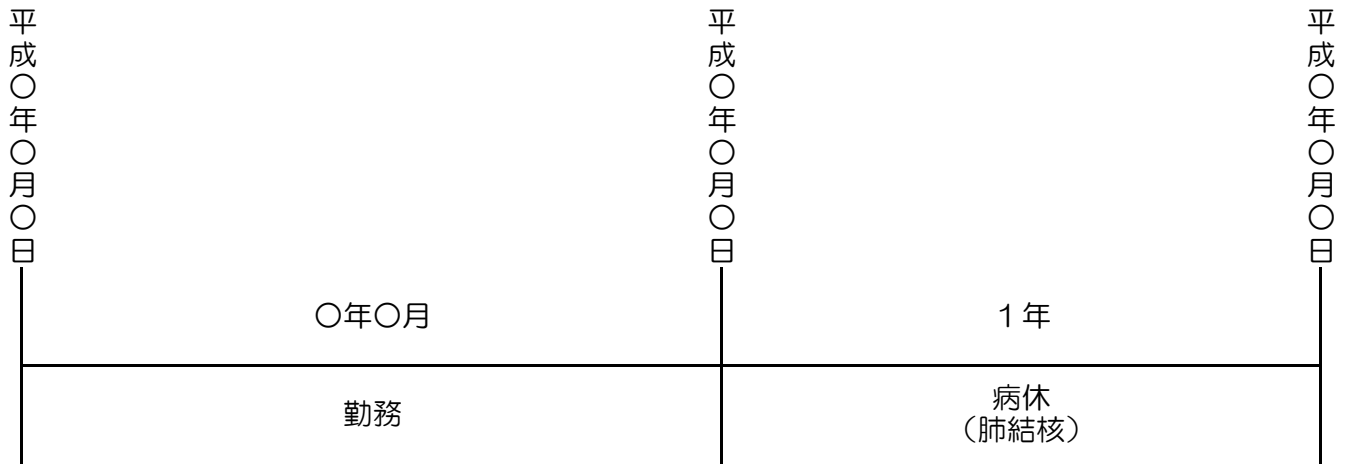


病休職員経歴表

記名押印又は署名

在 職 所属名	いわき市立 △△中学校	職名	教諭	岩 城 浩 二 (51 歳)	生年 月日	平成 ○ 年 7 月 15 日
------------	----------------	----	----	--------------------	----------	--------------------

勤務年数及び結核性疾患に関する病気休暇・休職等の状況
(最終就職後現在までのもの)



勤務年数 (○年○月)

- H ○ . ○ . ○ ○●立○○中学校 (○年)
- H ○ . ○ . ○ △△●立△△△中学校 (○年)
- H ○ . ○ . ○ ◇◇●立◇◇◇中学校 (○年)
- H ○ . ○ . ○ いわき市立△△中学校 (○年 月)

結核性疾患精密検査証明書

住 所 〇〇市〇〇町56-7番地
氏 名 岩 城 浩 二
生年月日 昭和 〇 年 7 月 15 生

△ ツベルクリン反応検査

×
————— (－) (＋) (±) (●) (◎)
×

BCG接種（陰性または疑陽性の場合実施する）

▲ X線検査所見

直接撮影

▽ 試験検査

◇ 赤沈測定 1時間 mm 2時間 mm

◆ 喀痰検査 陰 性

陽 性 (ガフキー第 号)

▼ 判定及び理由

上記のとおり診断する。

平成 〇 年 〇 月 〇 日

医療機関名 医療法人〇〇会〇〇病院

医師氏名 〇 〇 〇 〇



療 養 経 過 報 告 書

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

福島県教育委員会教育長 様

校 名 いわき市立△△中学校
 職 名 教諭
 氏 名 岩 城 浩 二
 (職員番号) (535353)

私は、結核性疾患のため病院において療養中ですので下記のとおり療養経過報告書を提出します。

副 申 書

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

福島県教育委員会教育長 様

病院、自宅等

所属長 いわき市立△△中学校長 ○ ○ ○ ○



上記の者は、結核性疾患のため病院において療養中ですが、このたび療養経過報告書を提出しましたので副申します。

診 断 書

患者名 岩 城 浩 二 年齢 51 歳

X線所見 (詳細に記載してください。)

治療経過及び今後の治療方針
(詳細に記載してください。)

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
(撮影・直接・透視・断層)



入院

自宅

赤 沈 ~
 肺活量 CC
 体 重 kg

月日	月日	月日	月日	月日	月日
塗培	塗培	塗培	塗培	塗培	塗培

上記のとおり診断する。

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

医療機関名 医療法人○○会○○病院

医師氏名 ○ ○ ○ ○



〇〇〇 発 第 〇〇〇 号
平成 〇 年 〇 月 〇 日

いわき市教育委員会教育長 様

いわき市立△△中学校長 〇〇〇〇



小、中、特別支援等

△学校〇〇の病気休暇（結核性疾患）期間延長について（意見）

教員、事務職員、栄養職員等

下記の者から別紙のとおり病休暇期間延長の願い出がありましたので、意見を具して進達します。

記

- 1 氏 名 岩城 浩二 (51歳)
(職員番号) (535353)
- 2 補 職 名 いわき市立△△中学校〇〇
- 3 現在までの休暇期間 平成 〇 年 〇 月 〇 日より 〇〇 カ月
- 4 病状並びに療養態度 肺結核で入院加療中であるが、まだ回復していない。療養態度はまじめである。
- 5 休暇延長希望期間 平成 〇 年 〇 月 〇 日より 〇〇 カ月
- 6 意 見 別紙診断書のとおり長期にわたる治療を要するので、延長について承認をお願いします。

新たに希望する期間

病気休暇（結核性疾患）期間延長願

校長の場合は市町村
教育長あてのみ

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

いわき市教育委員会教育長 様
いわき市立△△中学校長 様

校 名 いわき市立△△中学校
職 名 教諭
氏 名 岩 城 浩 二
(職員番号) (535353)

私こと、下記により病気休暇期間を延長していただきたく必要書類を添えてお願いします。

記

1 病 名 肺結核

2 休 暇 発 令 期 間 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日より ○○ カ月

3 延 長 希 望 期 間 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日より ○○ カ月

新たに希望する期間

〇〇〇 発 第 〇〇〇 号
平成 〇 年 〇 月 〇 日

いわき市教育委員会教育長 様

いわき市立△△中学校長 〇〇〇〇



小、中、特別支援等

△学校〇〇の事故止について（意見）

教員、事務職員、栄養職員等

下記の者から別紙のとおり事故止届の提出がありましたので、意見を具して進達します。

記

- | | | | | |
|---|-------------|--|----------------------|----------|
| 1 | 職 名 | 氏 名 | 教諭 | 岩 城 浩 二 |
| | | (職員番号) | | (535353) |
| 2 | 休 暇 の 期 間 | 自 | 平成 〇 年 〇 月 〇 日 (〇) | |
| | | | | (〇〇 日間) |
| | | 至 | 平成 〇 年 〇 月 〇 日 (〇) | |
| 3 | 事 故 止 の 事 由 | 病気（肺結核）回復のため | | |
| 4 | 意 見 | 上記疾病により入院加療中のところ、本人より事故止の届出があり、別紙診断書のとおり勤務可能となりましたので、内申方よろしくお取りはからいください。 | | |

事 故 止 届

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

いわき市教育委員会教育長 様
いわき市立△△中学校長 様

校長の場合は市町村
教育長あてのみ

職名 教諭 氏 名 岩 城 浩 二
(職員番号) (535353)

私こと 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日より 肺結核 のため休暇中のところ、このたび
別紙診断書のとおり回復し、下記により事故止したのでお届けします。

記

休暇の最終日

1 事故止めとなる日 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)

2 出勤する日 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)