

・休職【記入例】

休職意見書<人事事務の手引 様式 No.52>

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 様

いわき市立△△中学校長 〇〇〇〇



小、中、特別支援等

△学校〇〇休職についての意見

教員、事務職員、栄養職員等

下記のとおり休職を命じられるよう意見を具申します。

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引き続き入院加療の必要を認めるので、休職について承認をお願いします。 |

休 職 願

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

福島県教育委員会 様

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

私こと下記により休職したいので必要書類を添えてお願いします。

記

1 病 名 肺結核

2 期 間

自 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)

(○○ 日間)

至 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

いわき市立△△中学校長 ○○○○

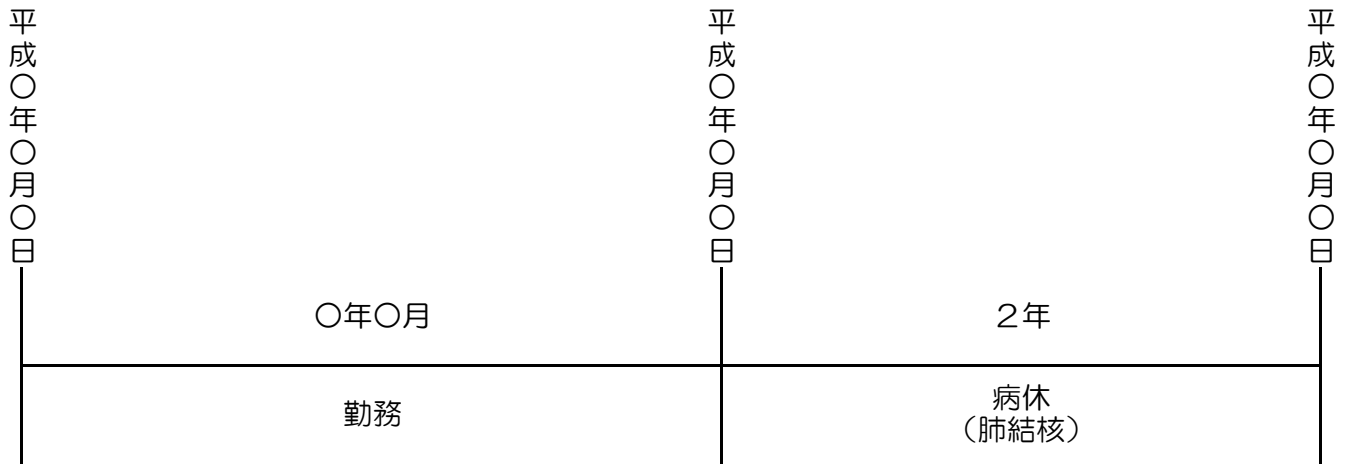


病休職員経歴表

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 様

いわき市立△△中学校長 〇〇〇〇



小、中、特別支援等

△学校〇〇休職期間延長について（意見）

教員、事務職員、栄養職員等

下記の者に対し休職期間の延長を命じていただきたいので意見を具申します。

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 教諭

3 延 長 希 望 期 間

自 平成 〇 年 〇 月 〇 日 (〇)

既に発令されている期間の最終日の翌日

(〇〇 日間)

至 平成 〇 年 〇 月 〇 日 (〇)

4 病 状 並 び に 療 養 態 度

肺結核で入院治療中であるが、まだ回復していない。療養態度はまじめである。

5 休 職 発 令 期 間

自 平成 〇 年 〇 月 〇 日 (〇)

既に発令されている期間

(〇〇 日間)

至 平成 〇 年 〇 月 〇 日 (〇)

6 意 見

別紙診断書のとおりであり、休職期間の延長について承認をお願いします

休 職 期 間 延 長 願

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

福島県教育委員会 様

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

私こと下記により休職期間を延長していただきたいので、必要書類を添えてお願いします。

記

1 病名 肺結核

2 延長希望期間

自 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)

(○○ 日間)

至 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)

既に発令されている期間の最終日の翌日

3 休職発令期間

自 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)

(○○ 日間)

至 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)

既に発令されている期間

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 様

いわき市立△△中学校長 〇〇〇〇



小、中、特別支援等

△学校〇〇復職について（意見）

教員、事務職員、栄養職員等

下記のとおり復職させていただきたいので、意見を具申します。

記

- 1 職 名 氏 名 教諭 岩 城 浩 二 (51歳)
(職員番号) (535353)
- 2 休 職 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 復 職 事 由 病気 (肺結核) 回復のため
- 4 発 令 希 望 年 月 日 平成 〇 年 〇 月 〇 日
- 5 意 見 平成〇年〇月〇日より、平成〇年〇月〇日まで入院治療、
平成〇年〇月〇日より自宅療養中であり、経過が良好で医師
も平常勤務に支障がないと認めていることから、復職につ
いて承認をお願いいたします。

事 故 止 届

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

校長の場合は市町村
教育長あてのみ

いわき市教育委員会教育長 様
いわき市立△△小学校長 様

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 のため休職中のところ、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

休職の最終日

事故止めとなる日 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)

出 勤 す る 日 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)