

・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

相馬市教育委員会 様

相馬市立△△小学校長 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<br>(職員番号) | 教諭                     | 相 馬 直 治<br>(345543) | ( 40歳)                                      |
| 2 | 勤続年数 (教職のみ) |               | 〇〇                     | 年                   |   |
| 3 | 病 名         |               | 双極性障害                  |                     |   |
| 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 相馬市立△△小学校  
職 名 教諭  
氏 名 相馬直治  
(職員番号) (345543)

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 双極性障害

2 期 間  
自 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ( ○ )  
( ○○ 日間)  
至 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ( ○ )









〇〇〇 発 第 〇〇〇 号  
平成 〇 年 〇 月 〇 日

相馬市教育委員会 様

相馬市立△△小学校長 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 相馬直治 (40歳)  
(職員番号) (345543)

2 補 職 名 相馬市立△△小学校 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

双極性障害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

既に発令されている期間

自 平成 〇 年 〇 月 〇 日 ( 〇 )

( 〇〇 日間)

至 平成 〇 年 〇 月 〇 日 ( 〇 )

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 相馬市立△△小学校  
職 名 教諭  
氏 名 相馬直治  
(職員番号) (345543)

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 双極性障害

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



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

相馬市教育委員会教育長 様  
相馬市立△△小学校長 様

職名 教諭

氏 名 相馬直治  
(職員番号) (345543)

私こと 平成○年○月○日より 双極性障害 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 ( ○ )