様式第4号(第16条関係)

　　年　　月　　日

　　任命権者　　　　様

部局課かい

職　氏名

病気休暇承認申請書

　福井県職員等の勤務時間、休暇等に関する条例第13条の規定により　　年　　月　　日(　　時　　分)から　　年　　月　　日(　　時　　分)まで　　日間(　　時間)病気休暇を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1　傷病名

2　添付書類(休暇の期間が引き続き7日を超えるときは、医師の診断書等)