

配偶者分べん休暇／育児参加休暇願

理 事 長 様

所 属

職員番号

氏 名

次のとおり特別休暇を承認くださるようお願いいたします。

記

配偶者分べん休暇 (付与日数 2 日間)			
決裁欄		月 日	区分
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで

◆第 子の分べん予定日(分べん日)  
令和 年 月 日

◆小学校就学前の子の場合  
氏 名：  
生年月日：  
令和 年 月 日 ( 歳)

育児参加休暇 (付与日数は所定週勤務日数に応じる。 ex. 週 5 日勤務なら 5 日付与)			
決裁欄		月 日	区分
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 時時 分から分まで

<重要事項>

◆母子健康手帳の写し(表紙・家族構成・分べん予定日)等の書類を添付すること。

◆こちらは公文書になるため、取得予定がなくなった時点で必ず、総務課労務担当まで返却してください。破棄・紛失はしないように注意してください。