

勤 怠 担 当				主 管			
課長	副参事	係長	係員				

通 勤 緩 和 休 暇 願

年 月 日

理 事 長 様

所 属

職員番号

氏 名

次のとおり妊娠中の通勤緩和休暇を承認くださるようお願いします。

記

1 出 産 予 定 日  
年 月 日

2 期 間  
年 月 日 から 年 月 日 まで

3 時 間  
午前 時 分 から 午前 時 分 まで  
午後 時 分 から 午後 時 分 まで

(注) 母子健康手帳に記載された指導事項等の写しを添付すること。