

勤 怠 担 当				主 管			
課長	課長代理	係長	係員				

産 前 休 暇 願

年 月 日

理 事 長 様

所 属

職員番号

氏 名

次のとおり産前休暇を承認くださるようお願いいたします。

記

1 出 産 予 定 日

年 月 日

2 休 暇 期 間

年 月 日 から

年 月 日 まで

(日間)

- (注) 1 産前(つわり期)のほか、産前休暇は出産予定日の8週間前(多胎妊娠の場合は16週間前)から請求できる。
- 2 母子健康手帳の写し等妊娠の事実確認ができる書類を添付すること。
- 3 多胎妊娠の場合は、多胎妊娠である旨を明記した医師等の証明書を添付すること。