別記第１号様式（第３条関係）

（表面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 都立大  　　第　　　号 | | 受付月日 | | 年　月　日 | | 決定月日 | | 年　月　日 | |
| 起案月日 | | 年　月　日 | | 施行月日 | | 年　月　日 | |
| 決定権者 |  | |  | |  | | 文書取扱主任 | | 承　認  ・  不承認 |
|  |  | |  | |  | |  | |

下記のとおり承認します。

承認しません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 休養承認期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで | 指示区分 |  |

理事長あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

所属長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

休養願

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 普通第　　回 | 新規、継続、再休養 | |
|  | 特別第　　回 |
| 年度検診、指示区分 |  |
|  | 附加 |

所　属

職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私こと東京都公立大学法人教職員就業規則(平成17年度法人規則第21号）第21条の規定により休養いたしたいので下記により御承認をお願いいたします。

記

１　休養予定期間　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで

２　添付資料　　　診断書　　　Ｘ線フィルム

　　　注　次の場合は、裏面の調査表に必ず正確詳細に記入すること。

　　　　(イ)　新規又は再休養の願い出でをするとき。

　　　　(ロ)　調査項目に変更又は異動のあったとき。

（裏面）

調査表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | |  | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 給料 | | 基本給　　　　　　　号給  職務基礎額　　級　　号給 | | | | | 採用年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 所　属 | |  | | | | | 現在の所属で勤務を始めた日 | | 年　　月　　日 | |
| 職　名 | |  | | | | | 職務の内容 | |  | |
| 住　所 | |  | | | | |  | | 通勤時間 |  |
| ツ反応 | |  | | | | | ＢＣＧ | |  | |
| 発病経過（環境） | 感染源 | | |  | | | | | | |
| 家　族 | | |  | | | | | | |
| 住　居 | | |  | | | | | | |
| 職　場 | | |  | | | | | | |
| その他 | | |  | | | | | | |
| 前回休養の有無 | | |  | | 前回の休養期間 | | |  | | |
| 前回復務のとき又は復務後の指示区分 | | | | | |  | | | | |
| 療養場所 | | | | | |  | | | | |