別記第２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。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 休養延長承認期間 | 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

休養期間延長願（第　　回）

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中のところ　　年　　月　　日で期間満了となりますので、同規則第５条第２項に定める休養期間延長について、下記により御承認をお願いいたします。

記

１　延長予定期間　　　　　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)　延長を願い出でるとき。

　　　　(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 |  |