**[第２号様式](http://reiki.pref.yamaguchi.lg.jp/reiki/reiki_word/10245003041704011.doc)（第２４条関係)**

療養解除願

年　　月　　日

　公立大学法人山口県立大学理事長　様

請求者　所属

職名

氏名　　　　　　　　　印

　下記のとおり療養の解除を受けたいので、公立大学法人山口県立大学職員安全衛生管理規則第24条第1項の規定により、関係書類を添えて願い出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 療養通知年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 療養休暇期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 解除を受けたい理由 |  |

添付書類

1　療休診断書

　2　発病当初からのエックス線フィルムその他参考となる資料

備考　用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。