**休 職 願**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請日** | **令和　　年　　月　　日** |  |  |  |  |
| **所属部署** |  |  |  |  |
| **社員番号** |  |
| **氏名** |  |

**下記の通り、休職をお願い申し上げます。復職にあたっては「復職願」により改めて届け出ます。**

|  |  |
| --- | --- |
| **休職予定期間** | **令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日** |
| **休職理由** | **家族の介護に専念する必要があり、一定期間通常勤務を継続することが困難であるため。** |
| **連絡先** | **住所** |  |
| **電話** |  |
| **メール** |  |
| **備考** | * **会社からの連絡には速やかに対応いたします。**
* **必要に応じ、状況を定期的にご報告申し上げます。**
 |
| **添付書類** | * **医師の診断書（家族介護に関わるもの）**
* **介護認定証の写し**
* **その他必要書類**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **承認日** | **：** | **令和　　年　　月　　日** |
| **所属長** | **：** |  |
| **人事担当者** | **：** |  |