

年次有給休暇届

社名 医療法人社団佑健会

代表者氏名 河野恭佑 殿

申請日	令和 年 月 日		
所 属		氏 名	印

期 間	自 令和 年 月 日 () () 日間 午前・午後 至 令和 年 月 日 ()
休 暇 事 由	
備 考	

注意 (1) 届出は休暇の 7 日前までに提出してください。

(2) 休暇が 1 週間以上にわたるときは、連絡先を備考欄に記載してください。

承認日	理事長	事務長	所属長
令和 年 月 日			