

特別休暇届

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	®

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

※ 感染症による疾病等の場合は、診断書等を添付すること。

承認日	理事長	事務長	所属長
令和 年 月 日			