

# 介護休暇申出書

人事局長 殿

申出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申出者 所属 \_\_\_\_\_

個人識別番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、上智学院就業規則第 14 条第 4 項または上智学院嘱託職員就業規則第 18 条の 3 に定める介護休暇（ \_\_\_\_\_ 年度）を下記のとおり取得したく申し出をいたします。

記

看護を必要とする子の氏名	続柄： _____	
	生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
休暇を取得する日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	一日 ・ 半日（午前・午後）
	_____ 年 _____ 月 _____ 日	一日 ・ 半日（午前・午後）
	_____ 年 _____ 月 _____ 日	一日 ・ 半日（午前・午後）
病状	介護（例：通院の場合、病院・薬局の領収証等）を証明できるものを添付してください。	
備考	（ _____ ）年度の期間において 対象 人 _____ 日	
	取得済日数・時間数	_____ 日 _____ 時間
	今回申出日数・時間数	_____ 日 _____ 時間
	残日数・残時間数	_____ 日 _____ 時間

※取得できる日数は、対象となる家族が 1 人の場合は年 5 日、2 人以上の場合は年 10 日です。

上記の件、確認いたしました。

所属長(局長等) \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

所属長(グループ長・センター長等) \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

人事局長	人事サービスグループ長	人事サービスグループ TL	担当