第13条第3項

復　　　　職　　　　願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　千葉県教育委員会　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属 柏市立　　　　　学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職氏名

（印省略）

　下記のとおり休職していますが、休職の理由が消滅しましたので、

復職を承認くださるようお願いします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　理　由

２　期　間

　＊　医師２名の診断書（治癒証明書）を添付する。（署名、押印は診断書１枚に連名

　　してもよい。また、休職申請時と同一の病院・医師でなくてもよい。）

　＊　診断書（治癒証明書）には「・・・・・・　年　月　日職務復帰可能」等の証明

　　（記載）内容があること。

　＊　**本人自筆**