別紙様式２（第１５条関係）

介　護　部　分　休　業　申　出　書

申出年月日　　平成　　年　　月　　日

学　　長　　殿

申出者　　部　局＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

下記のとおり介護部分休業の申出をします。

記

１対　象　家　族	氏　　名		
	続　　柄		
	同・別居	□　同　居　　□　別　居	
２介護が必要となった時期	年　　月　　日		
３対象家族の状態			
４具体的な介護の内容			
５期　　間及び時間	期　　間		時　　間
	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで	□毎　日 □その他（　　）	午前　時　分～　　時　分 午後　時　分～　　時　分
	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで	□毎　日 □その他（　　）	午前　時　分～　　時　分 午後　時　分～　　時　分
	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで	□毎　日 □その他（　　）	午前　時　分～　　時　分 午後　時　分～　　時　分
	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで	□毎　日 □その他（　　）	午前　時　分～　　時　分 午後　時　分～　　時　分

通知希望　□ＦＡＸ（　　－　　－　　）

□ E-mail（　　）