

所属長検印

休職理由消滅届

様	所属学校名	
	職氏名	⑩
次のとおり、休職（病気休暇）の理由が消滅したので、証拠書類を添えてお届けします		
年 月 日提出		
休職(病気休暇)の期間	年 月 日から	年 月 日まで (日間)
休職(病気休暇)の理由		
休職（病気休暇）消滅 の事実		

備考 正副二部提出のこと。

※理由消滅届は、就業可能等の証明書類が発行され次第、速やかに提出する。