

第1号様式（小中学校用）

復職2ヶ月前までに提出

平成28年 6月12日

岐阜県教育長 様

所 属	養老町立上多度小学校				
職員番号	71000				
ふりがな 氏 名	養 老 太 郎				印
生年月日	昭和41年5月5日	性別	男	職名	教諭

保 健 審 査 申 請 書

岐阜県教職員保健審査会運営要領第6の規定に基づき、岐阜県教職員保健審査会にて、
復職に係る病状の審査を受けたいので申請します。

病休期間	20年 5月25日 ~ 20年 8月22日 (月・90日間)
休職期間	20年 8月23日 ~ 21年 8月22日 (12月・日間)
疾患名	〇 〇 〇 〇
療養方法	通 院 (週 ・ 月 1回)
医療機関名 担当医師名	大垣市南瀬町4丁目86番地 大垣市民病院 医師 △△ □□□

注) 下線部 には、「健康管理区分の決定に係る病状」「健康管理区分の変更に係る病状」、
「復職に係る病状」等を適宜記載する。

上記のとおり申請がありました。

所属長 養老町立上多度小学校
校長 小倉谷 康雄

印

第 年 月 日

岐阜県教育長 様

副 申 書

上記の教職員に関して審査をお願いします。

養老町教育委員会教育長 ○○○○

印