様式第1号（第4条関係）

職場適応訓練申請書

年　　月　　日

粕屋町長　　　　　　　　　様

所　属

職　名

氏　名

　この度、療養の一環として職場適応訓練が必要であると診断されましたので、粕屋町職員における職場適応訓練実施要綱第4条第1項の規定に基づき次のとおり申請します。

１ 現在の病気休暇等の期間（休職の場合は、病気休暇期間も記入）

 (1) 病気休暇　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日（ 日間）

 (2) 病気休職　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日（ 日間）

２ 復帰予定　　　　　　　年　　月　　日

３ 職場適応訓練希望期間

　　　　　　　　　　　　年　　月　　日（ ）から　　　　年　　月　　日（ ）

４ 所属長の意見

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長