インフルエンザ感染休暇申請書

わたくしの家族がインフルエンザに感染した恐れがあるので、下記のとおりインフルエンザ感染休暇を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 | 印　 |
| 感染者とその関係 | 　　　　　（関係；　　　　　　　　　） |
| 休暇期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　～令和　　　年　　　月　　　日　　　（　　　　　日間） |
| 備　　考　：　 |

※　就業規則第●条により家族１人につき●日まで

|  |  |
| --- | --- |
| 所属長 | 管理部 |
|  |  |

※　事後医療機関発行の診断書の提出が必要です。（発行費用は自己負担）