年　　月　　日

復　　職　　願

学校法人行吉学園
理　事　長　　殿

教職員番号（6桁）.....
所　　属 .....
氏　　名 .....

承　認

私は、　　年　　月　　日から休職しておりましたが、このたび下記理由により復職が可能となりましたので、復職をご承認くださいますようお願い申しあげます。

記

1　復職理由 .....

2　復職可能日　　年　　月　　日

3　添付資料

※傷病による休職の場合は、医師の診断書を添付してください。

（2023.07.01）