

別記様式3 (第7条関係)

平成 年

休 暇 簿 (病 気 休 暇 用)

所 属	氏 名
-----	-----

(表 面)

※ 期 間	※ 期間の連続性の有無等	※ 理 由	※ 本人印	※ 請求 月 日	証明書類 の有無	承認の 可否	決 裁					勤務時 間管理 員処理	備 考
							各省各庁 の長の印	総務課 長の印	庶務担当補 佐の印	所 属 補佐の印	所 属 係長の印		
月 日 時 分から	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日) <input type="checkbox"/> 無			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分まで				月 日	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分から	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日) <input type="checkbox"/> 無			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分まで				月 日	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分から	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日) <input type="checkbox"/> 無			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分まで				月 日	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分から	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日) <input type="checkbox"/> 無			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分まで				月 日	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分から	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日) <input type="checkbox"/> 無			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分まで				月 日	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分から	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日) <input type="checkbox"/> 無			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分まで				月 日	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分から	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日) <input type="checkbox"/> 無			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分まで				月 日	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 承認							

(※印の欄は職員が記入又は押印する。「期間の連続性の有無等」欄には、今回の請求に係る特定病気休暇の期間と前回までの特定病気休暇の期間が連続する場合(連続するものとされる場合を含む。)に該当するかについてその有無を記入し、これらの場合に該当するときには、今回の請求に係る特定病気休暇の日数と前回までに使用した特定病気休暇の日数を合計した日数(当該療養期間中の週休日等の日数を含み、1日以外を単位とする特定病気休暇を請求する日又は使用した日については、これらの日を1日として算出した日数)を記入する。)

(日本工業規格A列4)

(裏面)

※ 期 間		※ 期間の連続性の有無等	※ 理 由	※ 本人印	※ 請求 (申出) 月 日	証明書類の有無	承認の可否	決 裁					勤務時間管理員処理	備 考
								各省各庁の長の印	総務課長の印	庶務担当補佐の印	所 属 補佐の印	所 属 係長の印		
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認							
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認							
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認							
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認							
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認							
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認							
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認							
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認							