

平成 年 月 日

学校法人東邦大学理事長 殿

診療科責任者 印
(一般・基礎の場合は教室責任者)

所 属 職 名

氏 名 印

休暇 ・ 欠勤願 (届)

下記のとおりお願い(お届け)いたします。

記

1. 理 由

2. 期 間 自 月 日 日間
至 月 日

自 時 分 時間
至 時 分

3. 休暇中の連絡先

* 提出先 ・病院勤務および在籍者(大森病院人事課、大橋病院総務課、佐倉病院総務課)
・医学科・看護学科勤務および在籍者(大森学事部学事支援課)