

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

特 別 有 給 休 暇 願

下記の事由により特別有給休暇をお願いいたしたいのでご許可願います。

記

1. 事 由

2. 期 間 自 月 日

日間

至 月 日

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）