職免様式１

決裁欄			

職　務　免　除　願

年　　月　　日

様

学校園名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記の事由のため、次のとおり職務免除を承認くださるようお願いします。

記

１　事　　由

２　期　　間

□　　年　　月　　日

（　　時　　分から　　時　　分まで）

□　　年　　月　　日　から

（　　時　　分から　　時　　分まで）

年　　月　　日　まで

（　　時　　分から　　時　　分まで）

職免様式２

決裁欄			

職　務　免　除　願

年　　月　　日

様

学校園名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

技能職員の苦情処理にあたり、次のとおり職務免除を承認くださるようお願いします。

１　事　　由　　□苦情の申出
　　□苦情処理共同調整会議への出席（委員）
　　□苦情処理共同調整会議への出席（参考人）

２　日　　時　　年　　月　　日（　　）
　　午前・午後　　時　　分　から　午前・午後　　時　　分　まで

職免様式３

決裁欄			

夜間大学等への通学に関する職務免除願

年　　月　　日

様

学校園名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記の事由のため、次のとおり職務免除を承認くださるようお願いします。

記

１　事　　由　　夜間大学等に通学するため

２　通学学校名

　　住　　所

３　期　　間　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで

４　時　　間　　午後　　時　　分　から　午後　　時　　分(曜日：　　)

　　午後　　時　　分　から　午後　　時　　分(曜日：　　)

　　午後　　時　　分　から　午後　　時　　分(曜日：　　)

　　午後　　時　　分　から　午後　　時　　分(曜日：　　)

　　午後　　時　　分　から　午後　　時　　分(曜日：　　)

　　午後　　時　　分　から　午後　　時　　分(曜日：　　)

５　添付書類　　学生証等

職免様式４

（ □育児等に関する職務免除
□夜間大学等への通学に関する職務免除 ）　変更届

年　　月分

※申請内容を変更した都度手続きを行うこと

変更内容				請求者印	担当者印	変更時間
日　付	曜日	出勤時間	退庁時間			
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
		:	:			分
					A	分

職員番号（　　）　氏　　名

整理欄				
午前・午後・曜日	承認時間	分数	日数	承認時間数
	:　～　:			
	:　～　:			
	:　～　:			
	:　～　:			
	:　～　:			

所属整理欄

左記の合計

B　分

B－A　分

計　　時間

職免様式５

職務免除願（通院願）

学校園名	職種	氏名

庶務担当			主管			年　月　日	時　間	本人印
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	
						・　・	時　分　時　分 ・　～　・	

注　（１）　妊娠週数又は出産予定日の確認のため、母子健康手帳又は診断書、出産予定日証明書等を提示すること。
（２）　医師等の特別の指示による場合は、その都度、特別の指示による旨の確認をすること。

職免様式６

決裁欄			

通勤緩和措置に関する職務免除願

年　　月　　日

様

学校園名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

妊娠中の通勤緩和措置として、次のとおり職務免除を承認くださるようお願いします。

１　出　産　予　定　日

年　　月　　日

２　期　　間

年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで

３　時　　間

午前　　時　　分　から　午前　　時　　分　まで

午後　　時　　分　から　午後　　時　　分　まで

４　添付書類

母子健康手帳の写し

職免様式７

決裁欄			

育児等に関する職務免除願

年　　月　　日

様

学校園名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記の事由のため、次のとおり職務免除を承認くださるようお願いします。

記

１　事　　由　　①　小学校就学前の子の育児
（氏名･年齢）

②　学童保育等への子の出迎え
（氏名･年齢）

２　期　　間　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで

３　時　　間　　午前　　時　　分　から　午前　　時　　分
午後　　時　　分　から　午後　　時　　分

４　添付書類　　①同居の事実が確認できるもの（住民票等）
②その他必要に応じ参考となる書類

職免様式８

決裁欄			

職　務　免　除　願

年　　月　　日

様

学校園名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

人工透析のため、次のとおり職務免除を承認くださるようお願いします。

記

１　通院回数及び時間

週　　回(　　曜日)

時　　分から　　時　　分　まで(別途予定表を提出)

２　人工透析を行う医療機関

医療機関名

住　　所

電　　話

３　添付書類

人工透析を行っている旨を証明するもの(写しでも可)

人　工　透　析　予　定　表

学校園名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月

日(曜日)	時　　間	備　　考
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	
(　　)	時　　分から　　時　　分まで	

ボランティア職務免除願

年　　月　　日

様

学校園名

職員番号　　職　　種

氏　　名　　印

次のとおり自発的に、かつ報酬を得ないで社会に貢献する活動を行うために、職務免除の承認をお願いします。
なお、ボランティア活動終了後、速やかに「ボランティア職務免除活動報告書」を提出します。

1　活 動 期 間　　年　月　日 ～　　年　月　日

2　活動の種類　☐ 被災者への支援活動　☐ 社会福祉施設等における活動
☐ その他

3　活 動 場 所
施設名等
所 在 地　　電話番号

4　具体的な活動内容

5　仲介団体等の有無及び団体名　☐ 有　☐ 無
団 体 名　　電話番号

6　備 考 等

注 1 「3.活動場所」及び「4.具体的な内容」については、当該活動が仲介団体等（社会福祉協議会等主として活動の仲介者を行っている団体のほか、自らも活動主体になって活動を行う団体も含まれる。）を通じたものであり、当該仲介団体等による証明が得られる場合には、適宜記入を省略して差し支えない。

2 「3.活動場所」は、活動場所が支援する相手の居宅である場合には、その者の氏名及び住所等を記入する。

3 「6.備考」は、支援する相手の居宅における活動を仲介団体等を通じないで行う場合に、その者の状態について記入する。

職免様式９－２

決裁欄			

ボランティア職務免除活動報告書

年　　月　　日

様

学校園名

職員番号　　職　　種

氏　　名　　印

年　　月　　日付で職務免除承認請求しましたボランティア職務免除について、活動内容を次のとおり報告します。

１　活 動 期 間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

２　活動の種類　□ 被災者への支援活動　□ 社会福祉施設等における活動
□ その他

３　活 動 場 所
施設名等
所 在 地　　電話番号

４　実際に従事した活動内容

５　感 想 等

注　１　報告書は、ボランティア活動終了後、速やかに提出すること。
　　２「４ 実際に従事した活動内容」については、具体的に記入すること。

職免様式１０

決裁欄			

職　務　免　除　願

年　　月　　日

様

学校園名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

病気休職からの復職にかかる勤務時間短縮措置として、次のとおり職務免除を承認くださるようお願いします。

１　復 職 日　　年　　月　　日

２　期間及び時間

期間	時間
年　　月　　日から 年　　月　　日まで	時　　分　から　　時　　分　まで
	時　　分　から　　時　　分　まで
年　　月　　日から 年　　月　　日まで	時　　分　から　　時　　分　まで
	時　　分　から　　時　　分　まで
年　　月　　日から 年　　月　　日まで	時　　分　から　　時　　分　まで
	時　　分　から　　時　　分　まで
年　　月　　日から 年　　月　　日まで	時　　分　から　　時　　分　まで
	時　　分　から　　時　　分　まで
年　　月　　日から 年　　月　　日まで	時　　分　から　　時　　分　まで
	時　　分　から　　時　　分　まで

職免様式１１

決裁欄			

職　務　免　除　変　更　届

年　　月　　日

様

学校園名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

次のとおり勤務状況について届出ます。

変更内容

１　日　　付　　月　　日　（　　）曜日

２　変 更 前　　時　　分　　から　　時　　分　　まで

３　変 更 後　　時　　分　　から　　時　　分　　まで

４　変更理由

□　　時　　分　　から　　時　　分まで時間休暇取得のため

□その他

（　　）ため