

様式第5号（第5条）

文 書 番 号
年 月 日

所属長 殿

人事担当機関の長

職場復帰訓練実施に係る結果通知書

福岡県公立学校教職員職場復帰訓練実施要綱第5条第3項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

所 属 名					
休職者職・氏名					
現在の病気休職期間	自	年	月	日	
	至	年	月	日	
職場復帰訓練の実施について	許	可	・	不 許 可	
職場復帰訓練の実施予定期間 (許可された場合のみ記入)		年	月	日から	
		年	月	日まで	
				(日間)	
特記事項 (職場復帰訓練実施に係る意見等)					