第２号様式

第　　　号

年　月　日

高知県知事　　　　　　　様

所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

補助対象職員長期欠勤等届出書

　下記の職員が長期欠勤等することとなりましたので、高知県小規模事業経営支援事業費補助金の運用について五の１の(14)の規定により届け出ます。

記

１　所属団体名、職名及び氏名

２　理由

　傷病等による長期欠勤等

　研修等による長期欠勤等

　産前産後休暇及び育児休業による長期欠勤等

　介護休業、介護休暇による長期欠勤等

３　長期欠勤等の期間

【添付書類】

長期欠勤等の事由を確認できる書類