＜様式第４号（第４条関係）＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　文書番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　高知県教育長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　印

意　見　書

　下記の者から、別紙のとおり職場復帰サポートシステム実施願が提出されたので、高知県公立学校教職員職場復帰サポートシステム実施要領第４条第２項の規定により意見書を提出します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職 名 | （ ） | | | 生年月日 |  | 性別 | 男・女 |
| 氏　名 |  | | | 年　　齢 |  |
| 採用年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | |
| 現在の休職（病気休暇）期間 | | | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで | | | | |
| 主病名（ 　） | | | | |
| 実施願期間 | | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | | |
| 実施場所 | |  | | | | | |
| 校長の意見 | | | | | | | |