＜様式第１２号（第７条関係）＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　文書番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　高知県教育長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　印

職場復帰サポートシステム終了報告書

職場復帰サポートシステムを終了したので、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 職・氏名 |  |
| 休職（病気休暇）期間 | 　　　年　　月　　日　　～　　　　年　　月　　日まで |
| 主　病　名 |  |
| 職場復帰サポートシステム実施期間 |  年　　月　　日　　～　　　　年　　月　　日まで |
| 概　　要 |
| 校長意見 |