様式第６号（第９条関係）

|  |
| --- |
| 特別有給休暇願  年　　月　　日  　　○○市（町村）教育委員会教育長　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○市（町村）立○○学校講師（非常勤）    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　　　　　名　　　　　　㊞  　　下記のとおり特別有給休暇の承認をお願いします。  記  　　期　　日  　　理　　由 |