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　　 |