

# 傷病による欠席理由申立書

## 1. 傷病の状態又はその程度等の欠席理由及び療養した期間

(本人氏名) \_\_\_\_\_ は (病状) \_\_\_\_\_ により

(理由) \_\_\_\_\_ ため

(期間) 自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 日間

訓練受講できる状態ではなかったことを申し立てます。

## 2. 本申立書の内容について、偽りのないことを誓約し、訓練実施施設又は公共職業安定所から事実確認の問い合わせがあった場合は調査に協力します。

神奈川県立東部総合職業技術校長 殿

\_\_\_\_\_ 公共職業安定所長 殿

(安定所名記入)

年 月 日

訓練科名 \_\_\_\_\_ 科 訓練受講者氏名 \_\_\_\_\_

※注意1： 証明書類の添付がない場合について、やむを得ない理由と認められないことに留意すること

※注意2： 医療機関にかかった場合は、当該日付の領収書等（あればお薬手帳）を添付すること

※注意3： 自宅療養した場合であって市販薬を購入した際は、その領収書等を添付すること

※注意4： 当該領収書等は別紙に貼り付けて提出すること