

第19号様式(第23条関係)

復 職 願		
		年 月 日
福島県知事 様		
所属		
職 氏 名		
1 休 職 期 間	年 月 日	日から 日まで
2 復職希望年月日	年 月 日	
3 復 職 の 理 由		
4 復職についての 所属長の意見	年 月 日	所属長 氏 名

備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。

2 医師の診断書を添付すること。