

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を受ける場合等における
職員の職務専念義務の免除に関する申請・承認書

| | | |
|---------------------------|---|-----|
| 令和 年 月 日 | | |
| 国立大学法人新潟大学長 殿 | | |
| 所属・職..... | | |
| 氏 名..... | | |
| 下記のとおり職務専念義務の免除の承認を申請します。 | | |
| 免除希望日 及び時間 | 令和 年 月 日 時 分から | 日 |
| | 令和 年 月 日 時 分まで | 時 分 |
| | 令和 年 月 日 時 分から | 日 |
| | 令和 年 月 日 時 分まで | 時 分 |
| 事 由 | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種 接種場所の名称：..... 所在地：..... <input type="checkbox"/> 予防接種の副反応等による療養 接種年月日：令和 年 月 日 接種場所の名称：..... 症 状：..... | |
| 備 考 | | |

| | | | | |
|-----------------|------|------|---------|------|
| 上記の申請については承認する。 | | | | |
| | 所属部長 | 所属課長 | 所属副課長 | 所属係長 |
| | | | | |
| 出勤簿登載年月日 | | | 勤務時間管理員 | |
| 令和 年 月 日 | 登載済印 | | | |

※氏名欄は、署名または記名・押印とする。

※予防接種を受けた後、接種年月日及び接種場所が記載された書類（接種記録書の写し等）を提出するものとする。