

平成 年 月 日

殿

所 属
職 種
氏 名

母性の健康管理措置申請書

下記により、措置の運用を申請いたします。

適用を受けたい措置の内容(希望するものに○をして下さい。1～6は複数)	<ol style="list-style-type: none">1. 勤務時間内の通院2. 通勤時間の緩和3. 休憩時間の措置4. 作業負担の軽減5. 配置転換6. 勤務時間の短縮7. 休業
-------------------------------------	---

承認年月日	平成 年 月 日
-------	----------

措置の内容および期間等	
-------------	--

		所属長