

(No. 3 1)

妊娠中の体育実技負担軽減願

年 月 日

立 学校長 様

校名 立 学校
職名
氏名

下記のとおり、妊娠中の体育実技の負担軽減をお願いします。

記

1 出産予定日

年 月 日 ()

2 産前休暇開始日の前日

年 月 日 ()

3 負担軽減を申請する期間

年 月 日 () ～ 年 月 日 ()