

# 一時不在承認申請書

年 月 日

(あて先)  
寝屋川市長

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

下記のとおり一時不在の承認を受けたいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

## 記

一時不在者	氏 名	年齢	続柄	氏 名	年齢	続柄
一時不在期間	年 月 日～ 年 月 日					
一時不在理由	.....					
一時不在の連絡先	..... 電話番号 ( )					

※ 添付書類 医師の診断書等理由を証する書類