様式４

　　　　　　　　　　　　　復職支援プログラム中止申出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　８年　６月５日

　　　愛知県教育委員会　殿

津島市立藤小学校長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○　○　　○　○

令和　９年　４月２８日付けで承認を受けました復職支援プログラムの実施に下記の理由が生じましたので、復職支援プログラム実施計画書及びその記録を添付し、復職支援プログラムの中止を申し出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 職　氏名 | 教諭　　尾張　あまね |
| プログラム  実施期間 | ９年　５月１７日(月)　～　　９年　８月　１３日(金)  　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施日数計　６１　日 |
| 病 名 | 抑うつ状態 |
| プログラム  中止理由 | 本人の病状が悪化し、実施の継続が困難と思われるため  (別添実施記録を参照) |