〔人様式２７〕

復　職　審　査　願

　　　　　　 令和　９年　７月２３日

　愛知県教育委員会　殿

所属学校名 　津島市立藤小学校

職・氏　名 　教諭　尾張あまね

　私は令和　７年８月２６日Ａ１の事後措置を指示されて、令和　７年１０月１５日から休職中でありますが、復職審査をお願いします。

主治医連絡に関する同意書

　　　　　　 令和　９年　７月２３日

　愛知県教育委員会　殿

所属学校名 津島市立藤小学校

職・氏　名 　教諭　尾張あまね

私は、復職審査のために、本疾患における私の主治医と愛知県教育委員会福利課職員が病状についての連絡をとることについて同意します。

（注）学校名及び職・氏名は、本人の自筆で記入すること。