**在宅勤務業務報告書**

　　年　　月　　日

服務監督者　殿

所属

職名

氏名

（学籍番号：　　　　　　　　　）

下記のとおり在宅勤務をしたので、報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請事由 | （インフルエンザ対応に伴うもの）  □慢性呼吸器疾患や慢性心疾患等の基礎疾患を有するため  病院名（　　　　　　　　　　　　　Tel:　　　　　　　　　　　　　　 ）  医師名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  所見　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □妊娠中のため　　　　　　　　　　　　　□子がインフルエンザに罹患したため  □小学校等が臨時休業したため　　　　　　□介護施設が臨時休業したため  □公共交通機関の乗車制限が行われたため　□移動制限等が行われたため |
| （震災等対応に伴うもの）  □小学校等が臨時休業したため　　　　□介護施設が臨時休業したため  □公共交通機関が遮断されたため　　　□道路が通行止め等になったため  □ガソリン等の燃料不足のため |
| □その他（新型コロナウィルス感染症拡大防止のため　）  □その他（地方自治体からの要請への対応のため）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 承認済みの  在宅勤務期間  または日時 |  |
| 業務内容 |  |
|  | |

　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務監督者 |  |  | 勤務時間管理員 |
|  |  |  |  |