休　職　証　明　書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 　 |
| 住　所 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　 　　　年　　　　 　月　　　 　　日 |
| 休職期間 | 　 　年　 　月　 　日　　　～　 　年 　　月　　日 |
| 休職理由 |  |
| 備　考 | 　 |
|  |

当社では、復職支援を実施していません。

休職期間中に就労系福祉サービス（復職に関する支援）を受けることにより復職することが適当と判断しています。

上記のとおり証明します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号