

年 月 日

殿

印

休 職 通 知 書

貴殿より申し出のあった休職について、下記のとおり to 通知致します。

記

- | | | |
|-----------------------|---------|-------|
| 1. 休職期間 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 |
| 2. 休職理由 | | |
| 3. 休職中の給与 | | |
| 4. 休職期間中の
社会保険料 | | |
| 5. 休職中の対応 | | |
| 6. 休職期間満了時
の対応 | | |
| 7. 休職理由が消滅した場合
の対応 | | |
| 8. その他 | | |

以上