

# 休職通知書

平成 年 月 日

殿

〒 ー

株式会社

代表取締役

印

あなたの私病による休業について、当社の就業規則による休職について下記の通りお知らせします。

## 記

1. 欠勤が 日を超える平成 年 月 日より休職となります。
2. 休職期間は カ月です。したがって、休職期間は平成 年 月 日から平成 年 月 日までとなります。
3. 休職期間満了日（平成 年 月 日）までに治癒し、医師が就業に支障がないと診断した場合は復職できます。ただし、休職前と異なる職場に勤務する場合があります。
4. 休職期間満了日までに復職できない場合は、休職満了日をもって自然退職となります。
5. 欠勤および休職期間中の保障については、健康保険の給付によります。
6. 欠勤および休職期間中の社会保険料の個人負担分はあなたの負担となります。