|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 承　認 | 人事部長 | 人事担当 | 所属長 |
|  |  |  |

平成　　　年　　　月　　　日

休 職 届

この度、下記の理由による休職について、　　　月　　　日に会社より休職を許可されましたので、ここにお届けいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 | 印 |
| 入社年月日 | 　　　年　　月　　日（休職開始時勤続期間　　　年　　　か月） |
| 休職期間 | 平成　　　年　　　月　　　日から平成　　　年　　　月　　　日まで　　　　　　（　　　）日間 |
| 理由 | 　 |
| 休職中の連絡先 | 住　　所　　　電話番号　　　入 院 先　　　病院電話番号　 |
| 添付資料 |  |

以　上