平成○年○月○日

休職期間満了のお知らせ

所属：　　○○○

氏名：　　○○　○○　　様

あなたは、平成○年○月○日より、業務外の病気療養による入院のため休職となり、平成○年○月○日をもって休職期間満了とするところ、延長を認めておりましたが、来る○月○日をもって休職延長期間が満了いたします。

上記期日までにあなたの休職原因が解消しない場合は、当社就業規則に基づき、延長期間満了と同時に退職となりますので、復職について平成○年○月○日までにご連絡ください。

以　上

株式会社　○○

　人事部長　○○　○○　印