

休職証明書

【証明者の方へ】太枠内をすべて記入願います。

休職者氏名				
生年月日(西暦)	年 月 日			
所属・職名				
休職理由				
休職期間	休職開始日	年	月	日
	休職終了日	年	月	日
※休職終了日が確定していない場合は、「予定の終了日」又は「未定で終了予定日が記載できない」と余白にご記入ください。				
休職中の給与 又は賞与の有無 (該当する項目に○)	無給	給与のみ有	賞与のみ有	給与・賞与有
給与・賞与				
2024年6月	円			
2024年7月	円			
2024年8月	円			

上記のとおりであることを証明します。

＜証明日＞ 年 月 日

＜証明者＞

【所在地】

【名称】

【電話番号】

【代表者名】