

休業証明書

当事業所職員、 _____ について下記のとおり休業したことを証明します。

記

1. 傷病名 _____

2. 休業期間 自) _____ 年 _____ 月 _____ 日

至) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所名 _____

事業主名 _____ (印)