年　　　月　　　日

事業所

代表者　　　　　　　　　　　様

所属

氏名　　　　　　　　　　㊞

休職届・休職期間延長願い

この度、下記の通り（　休職　・　休職期間の延長　）をいたしたく、ご承諾下さいますよう、お願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 期間 | 　　　　　年　　　月　　　日　から　　　　　年　　　月　　　日　まで |
| 理由 |  |
| 休職中の連絡先 | 〒　　　－　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| その他 |  |

以上

※医師の診断書など、休職の理由について客観的に証明できる資料を一緒に提出して下さい。