年　　　月　　　日

事業所

代表者　　　　　　　　　　　様

所属

氏名　　　　　　　　　　㊞

復職願い

この度、下記の通り復職をいたしたく、ご承諾下さいますよう、お願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 休職の理由 |  |
| 復職予定日 | 　　　　　年　　　月　　　日　から |
| 復職の理由 |  |
| その他 |  |

以上

※医師の診断書など就労可能になったことを客観的に証明できる資料も一緒に提出して下さい。