休　職　辞　令

　　　　　　　　　　殿

就業規則第　　条第　　項第　　号に基づき、　　年　　月　　日付で休職を命ずる。休職期間は　　　　ヶ月間（ 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）とする。

（休職理由）

　　貴殿は　　　年　　　月　　　日に　　　　　を起こし、それが原因で通常の労務提供ができなくなっている。よって事業所として、休職が必要であると判断した。なお今後については、就業規則第　　条に基づき、主治医の診断書及び復職届が提出され、事業所が復職可能と判断した場合に限り、復職を命ずる。復職ができない場合は、就業規則第　　条の　　に基づき、

　休職期間満了日の翌日に退職とする。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

 事業主名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　　　　　　　　　　　　印