年　　　月　　　日

休職期間満了通知書

　　　　　　　　　　殿

　　　　事業主名

　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

　貴殿は、　　年　　月　　日より病気療養のため休職されておりますが、就業規則第　　条第　　項の規定により、　　　年　　　月　　日をもって休職期間が満了いたします。

事業所としましては、先般提出いただきました診断書をもとに貴殿の処遇に関して検討をいたしましたが、残念ながら現状での職場復帰は困難との結論に達しました。

復職することなく休職期間が満了した場合、就業規則第　　条　　項の規定どおり休職期間満了日である　　年　　月　　日をもって退職となりますことをここに通知いたします。

一日も早く回復されますことを心よりお祈り申し上げます。

以上