

平成 年 月 日

休職期間満了通知書

社員番号 _____

社員氏名 _____ 殿

株式会社
代表取締役 印

記

貴殿は、**病気療養のため、当社就業規則第 条の規定により**、平成 年 月 日より休職されています。貴殿もご承知のとおり、当社就業規則第 条には、休職期間は 間を限度とし、この期間満了までに復職できないときは当社を退職となる旨が規定されています。貴殿につきましては、平成 年 月 日をもって上記休職期間が満了し、同日付で退職となりますので本書をもってこの旨通知します。

以上

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |