

休業証明書

次のとおり証明します。

対象者						
休業期間(予定)	年	月	日～	年	月	日
休業期間中の給与・賞与の支給について御記入ください。						
給与	<input type="checkbox"/> 一部支給あり	{	年	月	円	}
			年	月	円	
			年	月	円	
			年	月	円	
			年	月	円	
	<input type="checkbox"/> 年 月以降支給なし					
賞与	<input type="checkbox"/> 支給あり	{	年	月	円	}
			年	月	円	
	<input type="checkbox"/> 支給なし					
備考 (病名等)						

年 月 日

所在地:

名称:

代表者:

(印)

担当:

電話番号: ()