○○○○年○○月○○日

○○部○○課　○○　○○　殿

株式会社○○○○

代表取締役○○○○

**休職通知書**

貴殿は○○○○年○○月○○日～○○○○年○○月○○日までの１ヶ月間、業務外の傷病により欠勤され、これは就業規則第○条第○項に定める休職事由に該当致します。

つきましては下記のとおり、休職となる旨通知致します。

記

**【休職期間】**

○○○○年○○月○○日から○○○○年○○月○○日（休職期間満了日）の６ヶ月間と致します。

**【休職期間中の遵守事項】**

休職期間中は次の事項を遵守してください。

・休職期間中は療養に専念すること

・休職期間中においても、会社の情報（顧客、取引先に関する情報を含む）を、第三者に漏らさないこと

・会社の求めに応じて指定期日に状況報告を行うこと

・休職期間中の社会保険料等の被保険者負担分は、会社の指定期日までに振り込むこと

**【復職時の申出】**

復職を申し出る場合は、医師の診断書を添付することと致します。なお、会社が必要と判断した場合は、会社の指定する医師の診断書の提出を求めることがあります。

**【休職期間満了日に復職できない場合の取扱い】**

○○○○年○月○日の休職期間満了日に復職できない場合は、就業規則第○条第○項により、退職となる旨通知致します。

以上