休　職　願

株式会社

代表取締役　　　　　　　殿

平成　　　年　　月　　日

氏名　　　　　　　　　㊞

記

1. 対象期間

平成　　　年　　　月　　　日　～　平成　　　年　　　月　　　日

1. 理由
2. 添付書類

診断書

1. 備考

入院先：

以上