

令和____年____月____日

休職届

部長	課長	

所属	
氏名	

今般、下記事由により、令和____年____月____日～令和____年____月____日休職致したく、何卒ご承諾いただいきますようお願いいたします。

記

休職の理由

休職中の連絡先

病院	名称	
	住所	
	電話番号	() —
自宅	住所	
	電話番号	() —
	携帯番号	() —
	E-Mail	@
	SNS	
備考 (添付書類等)		

以上