

福祉保育労共済会 理事長 殿

年 月 日

休業証明書

証明事項 1、就業しなかった職員

氏名 _____

2、就業しなかった期間

_____年 月 日から _____年 月 日まで

3、就業しなかった理由

病名（ _____ ）の通院・療養のため

上記について事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所・法人名

施設長名

Ⓜ