

休業期間証明書

平成 年 月 日

(公社) 久留米広域勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号

--	--	--	--

事業所名

住 所

代表者名

印

T E L

下記会員は、下記の事由により休業したことを証明します。

会員番号	
フリガナ	
会員氏名	
休業期間	平成 年 月 日 ~ 年 月 日 まで (日間)
休業の理由 (病名等)	
出勤簿・ タイムカードの写しが 添付できない理由	