

休業証明書

令和 年 月 日

(あて先) 三条市長

加入番号

事業所所在地

事業所名

代表者名

印

(電話) () -

下記、傷病理由により、会員が休業したことを証明します。

記

1. 会員番号、氏名

会員番号	会員氏名

2. 休業期間

令和 年 月 日～令和 年 月 日 (日間)

3. 休業(傷病)理由
