

休 職 願

令和 8 年 8 月 10 日

代表取締役 鈴木 一郎 殿

営業部 田中 一郎

下記の理由により、休職を願い出ます。

休職を必要とする理由	私傷病（適応障害）のため、主治医より療養が必要と診断された
診断書の有無	添付あり（〇〇クリニック 令和 8 年 8 月 8 日付）
休職を希望する期間	令和 8 年 8 月 15 日から 3 か月間（目安）
休職中の連絡先	090-0000-0000（本人携帯）

休職辞令（休職通知書）

令和 8 年 8 月 14 日

営業部 田中 一郎 殿

貴殿より提出のあった休職願を受理し、就業規則第〇条の定めに基づき、下記のとおり休職を命じます。

休職の種類	私傷病休職
休職期間	令和 8 年 8 月 15 日から令和 8 年 11 月 14 日まで（3 か

	月間)
休職期間中の身分	在籍のまま、休職期間中は原則として無給とする
休職期間満了時の取扱い	復職可能な場合は復職を命じ、復職不可の場合は就業規則第〇条により退職（又は解雇）とする
復職に必要な手続き	復職願の提出、及び会社が指定する医師の診断（就業規則第〇条）
就業規則上の根拠	就業規則第〇条（休職）

会社名：株式会社サンプル商事 代表者印 印

復 職 願

令和 8 年 11 月 1 日

代表取締役 鈴木 一郎 殿

営業部 田中 一郎

休職期間満了に伴い、下記のとおり復職を願い出ます。

休職期間	令和 8 年 8 月 15 日から令和 8 年 11 月 14 日まで
復職希望日	令和 8 年 11 月 15 日
主治医の診断（復職可否）	添付の診断書のとおり、勤務可能
勤務時間・業務内容に関する希望	当面、時短勤務（1 日 6 時間）を希望

※会社が必要と認める場合、就業規則の定めに基づき、会社指定医の診断を求めることがあります。