

復 職 願

(会社名)

(代表者名)

殿

私はこのたび、就業規則第 条 の規程により復職いたしたく、
就業が可能なことを証明した医師の診断書を添付し申請いたします。

平成 年 月 日

復職予定日 平成 年 月 日

住所

氏名

印