様式第27号(第15関係)

**休業届**

令和　　　年　　月　　日

宮城県社会福祉協議会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　貸付コード

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　借受者住所　　〒

(TEL　　　　　　　　　　　)

借受者氏名

次のとおり休業したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 休業する期間 | 年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日まで |
| 休業する理由 |  |
| 業務の種別 |  |
| 就業先住所 | 〒  (TEL 　　　　　　　　　　) |
| 就業先名称 |  |
| 就業年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 添付書類 |  |

上記のとおり相違ありません。

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者

※診断書等業務に従事できないことを証する書類を添付すること。