

# 休職証明書

日本学生支援機構理事長 殿

フリガナ 本人氏名	
生年月日	年 月 日
本人住所	
所属（職名）	
休職理由	
休職期間	<p>休職開始日 ※1 年 月 日</p> <p>休職終了日 ※2 年 月 日</p> <p>※1 開始日は必ずご記入ください。 ※2 終了日は必ずご記入ください。終了日が確定していない場合は、「予定の終了日」または「未定で終了予定日が記載できない」とご記入ください。</p>
休職中の給与	<p>休職中の給与 ※3 有給 / 無給</p> <p>■有給の場合の給与月額支払額 ※4 円</p> <p>※3 休職中の給与について、有給又は無給どちらかに○をつけてください。 ※4 有給の場合の給与月額支払額を記載されない場合は、給与規程を添付してください。</p>

上記のとおりであることを証明します。

<証明日>

年 月 日

<証明者>

【住所】

【勤務先】

【役職・氏名】

