

休業証明書

令和 年 月 日

鶴岡市中小企業共済会
会長代理 遠藤 一徳 様

会員氏名 _____

傷病名 _____

休職期間 _____

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所名 _____

事業主名 _____ (印)