

## 休職・復職届（産休・育休）

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

借受人番号		
住 所	〒	
フリガナ		生年月日
氏 名	(印)	年 月 日
連絡先	自宅TEL ( )	携帯TEL ( )

次のとおり（休職・復職）することを届け出ます。

休職	休職予定 期間	産前産後 休業期間	年 月 日 から	期間の目安 出産予定日の 6週間前
			年 月 日 まで	
		育児休業 期間	年 月 日 から	期間の目安 出産予定日の 1年後
			年 月 日 まで	
	復職予定日	年 月 日		
復職	実際に休職 した期間		年 月 日 から	
			年 月 日 まで	
	復職日	年 月 日		

※ 添付書類 母子手帳の写し等