

서식 Ⅲ-63 질병 복직원

복 직 원

(*질병내용 기재*)질병으로 인하여 20**년 **월 **일부터 20**년 **월 **일까지(개월간) 휴직한 바 완치되었기(치료되어 정상적인 근무가 가능하기)에 진단서를 붙여 제출하오니 복직을 허가하여 주시기 바랍니다.

20**년 **월 **일

소 속 : ○○고등학교
직위(교과) : 중등학교 교사(○○)
생년월일 : 19**.**.*.
성 명 : ○○○ (인)

○○고등학교장 귀하