

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**.**.**.
 성명 : ○○○ (인)

○○고등학교장 귀하