○年○月○日

　○○　○○　殿

株式会社　○○

　代表取締役　○○　○○　印

退職意思の確認について

貴殿が体調不良との理由で欠勤し、その後連絡が取れないまま○か月が経過しました。

すでに業務に支障が出てきていますので、会社として貴殿の担当職務を補う必要があります。

貴殿に就業の意思があるのであれば、至急会社に連絡をしてください。また、復帰の意思がないようであれば、同封した退職届に署名捺印をして返送してください。

今後２週間以内に何の連絡もない場合は、出勤の督促に応じないものとして取り扱い、就業規則第○条第○項の定めに従い、雇用契約を解除いたします。

以　上