復職辞令通知書

　　　　　　　　　　　　殿

　○○年○月○日付で、以下の内容にて復職を命じます。

記

1. 復職日
　　　年　　月　　日
2. 労働時間
始業　　　　　　　　終業
3. 業務内容
4. 給与について
5. 欠勤する場合
同種の病気で再度休職となった場合は最初の休職期間からの通算となります。また正常な労務提供に支障があると判断された場合には、再び休職を命じます。
6. 医師による診断
復職後、数年間は再通院や指定する医師への受診を命ずることがありますが、正当な理由無くこれを拒否できません。

　以　上

　　年　　月　　日

　　　　　　株式会社●●●●

　　　　　　　　代表取締役　　●●●●●●●●　　　㊞

説明者（人事担当者）　　　　　氏名　 　　　　　　　　　　　 　　㊞

確認者（本人） 　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞