

休業証明書

年 月 日

公益財団法人さいたま市産業創造財団 理事長 様

会 員 番 号						-				
事 業 所 名										
会 員 氏 名										

■休業期間

上記の者は、 年 月 日から 年 月 日までの 日間
傷病のため休業したことを証明します。

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)