**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