＜特例対応＞

事業主証明

下記の対象者については、新型コロナウィルスによる感染は認められておりませんが、対象者自身に発熱などの自覚症状があるため、感染の疑いがあります。

感染の拡散防止の観点から、自宅で療養するよう指示しておりますので、自宅療養中は労務不能であることを証明します。

記

＜対象者＞

1. 氏名　（記号・番号）
2. 自宅療養による労務不能期間

令和2年　　 　　月　　 　　日　　～　　 　月　　 　日

以　上

令和2年　　 　月 　　　日

（事業所名）

（事業主または代理人）

㊞