

通知書

●●県●●市●●●●-●●-●●
●● ●●殿

●●●●年●月●日

通知人 ●●●●病院

電 話 ●●-●●●●-●●●●

(担当: ●●●●課●●●●)

通知人病院は、患者●●●●様の所持品紛失の件に関して更なる調査が必要と考え、貴殿に対し、就業規則第●●条に基づき、●●●●年●月●日から貴殿に対する正式な処分が決定する日までの自宅待機を命じます。今後は通知人病院からの指示がない限り、通知人病院の敷地への立ち入り、通知人病院の関係者との接触を禁じます。

通知人病院が調査にあたって貴殿に対し協力を要請した場合には、速やかに最大限の協力を行うよう求めます。

なお、貴殿が本自宅待機命令に違反した場合には、業務命令違反となり別途処分の対象となることがあります。

以上