

טופס מס' 24

אישור מחלת ילד

תאריך _____

לכבוד

מח' משאבי אנוש

הריני להצהיר בזאת שבתאריך _____ בן/בת זוגי עבד/ה במקום עבודתו/ה.

חתימה

שם