○○部○○課

○○○○　殿

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

○○〇〇株式会社

 代表取締役　○○○○　印

**通　知　書**

当社は、貴殿と○○○○年○○月○○日に（有期）雇用契約を締結し、契約期間満了日が○○○○年○○月○○日となっていますが、上記（有期）雇用契約の更新を行わず、上記契約期間満了日をもって雇用契約が終了となることを通知します。

―――――――――――――――――――――――――――――――――――

本通知書を　　　　年　　月　　日に受領しました。

氏名　　　　　　　　　　　　　　印