

() 휴 직 원

결	담	검	승
재	당	토	인

성 명		작성일자	20	년	월	일
주민번호		연락처	()		
상기 본인은 다음과 같이 휴직하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.						
내 용	휴직시작일	20	년	월	일	
	휴직종료일	20	년	월	일	
	휴직 사유					
기 타 사 항	직 무 대 행 자 :					
	부재 중 연락처 :					

상 호 :

대표(이사) :

귀하

신청인:

(인)