

결 재	본사담당

성명		사번		입사일	년월일
근무지(직종)	지점(경비)				
종류	☐ 연차 ☐ 오전 반차 ☐ 오후 반차 ☐ 병가 ☐ 경조 ☐ 기타()				
휴가기간	20 년 월 일부터 20 년 월 일까지 (일간)				
비상연락처	연락처 : 관계 :				
사유					
위와 같이 휴가를 신청합니다.					
20 년 월 일 신청인 : (서명)					