

《휴 가 신 청 서》	결제	담당	팀장	대표
신 청 내 역				
①소 속		②직 급		
③비상연락망		④성 명		
⑤휴가구분	연차휴가 ☐ / 병가 ☐ / 경조휴가 ☐ / 포상휴가 ☐ / 기타()			
⑥일 시	201 년 월 일 부터 월 일까지 (총 일간)			
⑦사 유				
위와 같이 휴가를 신청하오니 허가하여 주시기 바랍니다.				
201 년 월 일				
신청자 성 명 : (서명)				