휴 가 신 청 서

소속		직위	
성명		연락처	
휴가 종류	☐ 연차 ☐ 반차(오전 · 오후) ☐ 병가 ☐ 경조사 ☐ 기타( )		
기간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일 (총 일)		
사유			
업무 대행자		비상 연락처	

위와 같이 휴가를 신청합니다.

20 년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

담당	팀장	대표