휴 가 신 청 서

결재	담당	팀장	승인
(서명)	(서명)	(서명)	(서명)

소속		직위	
성명		사번	
휴가종류	□ 연차 □ 반차 □ 병가 □ 경조 □ 기타	잔여연차	___일
휴가기간	20___년 ___월 ___일 ~ 20___년 ___월 ___일	사용일수	___일
비상연락처		업무대체자	
휴가사유		첨부	□ 진단서 □ 증빙 □ 없음
업무인계 내용		복귀예정일	20___년 ___월 ___일

업무명	현재 진행상태	인계받는 사람	비고

위와 같이 휴가를 신청하오니 승인하여 주시기 바랍니다.

20___년 ___월 ___일

신청인: _____ (서명/인)