**휴 직 원**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 결  재 | 담 당 | | 부서장 | 임 원 | 사 장 |
|  | |  |  |  |
| 소 속 | |  | | | | | | | | |
| 직 위 | |  | | 성 명 | | |  | | | |
| 기 간 | | 20 년 월 일 부터 | | | | | ( ) 간 | | | |
| 20 년 월 일 까지 | | | | |
| 이 유  (질병일 때에는 진단서 첨부) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 연  락  장  소 |  | |  | | | | | | | |
| 위와 같이 휴직원을 제출합니다. | | | | | | | |
| 20 년 월 일 | | | | | | | |
| 제출인 󰄫 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |