[별지 제14호서식]

휴 직 원

소 속		직 종	
성 명		생년월일	
전화번호		주 소	
휴직 기간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일		
휴직 사유			

* 관련서류:

본인은 위와 같은 사유로 휴직하고자 하오니, 승인하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

신청인: (서 명)

○○○○○ 장(기관장명) 귀하