사 유 서

소속 (매장·부서)			
직위		**성명**	
발생 일시	20 . . . :		
구분	□ 지각 □ 결근 □ 조퇴 □ 근무지 이탈 □ 기타( )		
사유 (구체적으로)			
증빙 자료	□ 첨부( ) □ 없음		
앞으로의 조치			

위와 같은 사유가 있었음을 확인합니다.

20 년 월 일

작성자 성명: (인)

확인(매니저): (서명)