연차 사용 촉진 제외 대상자 확인서

1. 기본 정보

대상 연도		부서	
작성 기준일		담당자	

2. 대상자 내역

성명	부서	사유	해당 기간	남은 연차	처리 방법

3. 특이사항

근거로 삼은 규정이나 근로자와 협의한 내용이 있으면 적으십시오.

20　　년　　월　　일

담당자 :　　(서명 또는 인)

대표자 :　　(서명 또는 인)

※ 제외 여부와 처리 방법은 취업규칙과 노동관서 안내를 확인하십시오.

무료서식 다운로드