

HUE:H

PREMIUM HAIR SALON

휴가 신청서

휴가는 최소 1 개월 전에 신청합니다.

담당	실장	점장	원장

성명		직급	
소속 지점		입사일	
휴가 종류	연차/ 경조/ 기타 (해당 항목에 표기)		
휴가 시작일		휴가 종료일	
총 휴가일수	본인 휴무 포함 _____ 일 / 회사 지원 _____ 일		
휴가 사유			
업무 인계 사항	담당 고객 예약·담당구역·대체 담당자를 기재		
신청일		신청자 서명	

※ 최소 1 개월 전 제출 원칙입니다. 경조사·질병 등 불가피한 사유는 발생 즉시 관리자에게 알립니다.

※ 동일 기간 휴가가 겹칠 경우 관리자가 매장 운영 상황을 고려해 조율합니다.

HUE:H

PREMIUM HAIR SALON

경조사 지원 신청서

상조회를 통해 운영되는 경조사 지원 신청 양식입니다.

담당	관리자	상조회	원장

성명		직급	
소속 지점		상조회 가입일	
경조 구분	결혼 / 출산 / 조사(弔事) / 기타(해당 항목에 표기)		
대상자와의 관계	본인 / 배우자 / 부모 / 배우자 부모 / 자녀 / 조부모 / 형제자매 등		
경조 일자		장소	
상세 내용			
신청 지원 내용	경조금 / 화환 / 경조 휴가(해당 항목에 표기)		
신청일		신청자 서명	

※ 관계별 구체적인 지원 기준은 상조회 규정에 따릅니다.

※ 경조 휴가를 함께 사용하는 경우 휴가 신청서를 별도로 제출합니다.

HUE:H

PREMIUM HAIR SALON

인수인계서

퇴사·보직 변경 시 업무를 인계할 때 작성합니다.

인계자	인수자	관리자

인계자 (성명/직급)		인수자 (성명/직급)	
소속 지점		인계 기간	

담당 고객 인계

고객명	주요 시술 내역	재방 주기	특이사항

담당 업무·담당구역 인계

구분	인계 내용	인수자 확인

반납 물품

항목	반납 여부	확인자

※ 반납 항목 예시: 유니폼·명찰·무전기·열쇠·개인 도구·매장 비품

HUE:H
PREMIUM HAIR SALON

클레임 보고서

같은 실수를 반복하지 않고, 그 고객을 다시 오게 만들기 위한 기록입니다.

작성자	실장	점장	원장

발생 일시		작성일	
시술 담당자		응대 직원	
고객명		연락처	
방문 이력	신규 / 재방 (____ 회차) · 기존 시술 내역:		
시술 내용	시술 메뉴 · 사용 약제 · 시술 시간		

1. 클레임 내용

고객 표현 그대로	고객이 불만을 제기한 내용을 각색 없이 그대로 기록
-----------	------------------------------

2. 발생 원인

원인 구분	기술적 원인 / 소통 부족 / 사전 안내 미흡 / 시간 지연 / 기타
상세 분석	변명이 아닌 실제 원인을 사실 그대로 기록

3. 조치 내용

조치 구분	재시술 / 부분 수정 / 환불 / 사과 / 기타
현장 조치 상세	
재시술 담당자	본인 / 타 디자이너 (성명: _____)

4. 고객 반응 및 사후 관리

조치 후 고객 반응	
사후 연락	실시 (____ 월 ____ 일) / 미 실시 · 담당: _____
다음 방문 시 유의사항	재방문 시 담당자가 반드시 확인해야 할 내용

5. 재발 방지 대책

구체적 개선 행동	'주의하겠다'가 아니라 '무엇을 어떻게 바꿀겠다'로 기재
-----------	---------------------------------

※ 클레임 발생 당일 내에 작성하여 관리자에게 제출하며, 고객 차트와 함께 관리하고 정기 회의에서 사례를 공유합니다.

안전 사고 보고서

사고는 숨기지 않고 즉시 알리는 것이 원칙입니다.

작성자	관리자	원장

발생 일시		발생 장소	
작성자		작성일	
사고 대상	고객(성명: _____) / 직원(성명: _____)		
사고 유형	화상 / 알레르기 / 피부 트러블 / 자상 / 낙상 / 기기 이상 / 기타		
사고 경위	언제 · 어디서 · 무엇을 하던 중 · 어떻게 발생했는지		
사용 약제 · 기기			
즉시 조치 내용			
병원 이송 여부	이송함(병원명: _____) / 이송 안 함		
대상자 상태			
사후 확인	실시(____ 월 ____ 일) / 예정 · 담당: _____		
재발 방지 대책			

※ 인명 사고·화재 등 긴급 상황은 119 신고를 최우선으로 하고, 이후 관리자에게 보고합니다.

HUE:H

PREMIUM HAIR SALON

회의 보고서

논의만 하고 흘러보내지 않도록, 결정사항과 담당자를 반드시 남깁니다.

작성자	점장	원장

회의 종류	크루 회의 / 스타일리스트 회의 / 전체 회의 / 기타		
일시		장소	
진행자		기록자	
참석자			
불참자 (사유)			

안건 및 논의 내용

No.	안건	논의 내용

결정사항 및 실행 계획

결정사항	실행 담당자	완료 기한	확인

전달사항 · 공지

--	--

다음 회의

일시		주요 안건	
----	--	-------	--

※ 불참자에게는 보고서 또는 지정 단독방으로 내용을 공유합니다.

※ 결정사항의 진행 상황은 다음 회의에서 확인합니다.

HUE:H

PREMIUM HAIR SALON

미팅 보고서

코너· 팀 단위 미팅과 개인 면담 기록용입니다.

작성자	관리자

미팅 구분	코너 미팅 / 팀 미팅 / 개인 면담 / 기타		
일 시		장 소	
진행자		참석자	
미팅 주제			

논의 내용

--	--

확인된 이슈 · 어려움

	현장에서 발생한 문제, 개인의 고충, 지원이 필요한 부분
--	---------------------------------

실행 사항

실행 내용	담당자	기한

관리자 코멘트

--	--

HUE:H

PREMIUM HAIR SALON

성장일지

입사 후 1개월, 매일 작성합니다. 검사가 아니라 나를 위한 기록입니다.

성명		소속 지점	
작성일		입사 _____ 일차	
멘토		담당 관리자	

1. 오늘 배운 것

	오늘 새로 배운 기술·업무·서비스를 구체적으로
--	---------------------------

2. 오늘 잘한 점

	아주 작은 것이라도 스스로 칭찬할 만한 점
--	-------------------------

3. 부족했던 점

	실수하거나 어려웠던 순간과 그 이유
--	---------------------

4. 궁금한 점 · 도움이 필요한 것

	혼자 해결하지 못한 것을 편하게 적어주세요
--	-------------------------

5. 내일의 목표

	내일 반드시 해내고 싶은 한 가지
--	--------------------

멘토 피드백 (매일)

--	--

관리자 코멘트 (주 1회)

--	--

※ 1개월 종료 시 관리자 면담을 통해 전체 내용을 함께 리뷰합니다.

※ 성장일지는 본인이 보관하며, 이후 레벨별 평가와 면담 시 참고 자료로 활용합니다.

HUE:H

PREMIUM HAIR SALON

재고 발주 요청서

발주는 반드시 관리자 승인 후 진행합니다.

요청자	관리자	원장

요청일		소속 지점	
요청자		발주 구분	

※ 발주 구분: 정기 발주 (주1 회 지정 요일) / 긴급 발주 (안전재고 이하·예약 시술 필요)

요청 품목

구분	품목명	현재 재고	요청 수량	비고

※ 구분: 약제류/ 샴푸·케어/ 시술 소모품/ 린넨류/ 고객 응대용품/ 매장 비품

입고 확인 (입고 후 작성)

입고일		검수자	
검수 결과	수량 일치/ 유통기한 확인/ 파손 없음 (이상 있을 시 아래 기재)		
특이사항			

HUE:H
PREMIUM HAIR SALON

모델작업 보고서

점검이 아니라, 다음 작업에서 더 나아지기 위한 기록입니다.

작성자	담당 강사	관리자

성명		직급 · 레벨	
소속 지점		소속 파트	
작업 일자		작업 시간	
모델 정보	성함: _____ / 연령대: _____ / 관계: 지인 · 소개 · 기타		
모델 출처	외부 · 지인 / 매장 고객 → 담당 스타일리스트: _____ 동의(예 / 아니오)		
작품 기록	촬영 사전 동의(예 / 아니오) · 촬영 완료(사진 / 영상 / 미촬영) · 얼굴 노출(예 / 아니오)		

※ 매장 고객님을 모델로 모실 때는 반드시 담당 스타일리스트를 통해 요청하며, 크루가 고객님께 직접 부탁하지 않습니다.

※ 작품 기록(사진·영상)이 남지 않은 경우 할인 기준이 적용되지 않으며, 전액 시술가로 처리합니다.

※ 소속 파트: 토털파트 / 맨즈파트 · 모델작업은 커트 교육 이수 후(JD 단계 직전)부터 진행합니다.

시술 내용

시술 메뉴	사용 약제 · 도구	소요 시간

결제 내역

커트	무료(모델에게 비용을 받지 않음)
커트 외 시술	정상가 _____ 원 → 30% 적용 결제액 _____ 원
결제 수단	현금(카드 결제 불가)
본인 부담 여부	없음 / 있음(금액: _____ 원) ※ 본인 판단에 따른 자율 사항

※ 본인 부담은 평가 페널티가 아닌 자율 사항입니다. 결과에 자신이 없을 때 본인이 판단해 부담하며, 부담하지 않아도 불이익은 없습니다.

작업 후 자기 평가

잘된 점	계획대로 구현된 부분
부족했던 점	어려웠던 구간과 그 이유
다음 작업 목표	다음에 반드시 개선할 한 가지

강사 피드백

평가 결과	우수 / 양호 / 보완 필요
피드백	

HUE:H
PREMIUM HAIR SALON

교육 수행과제 제출서

제출자	담당 강사

성명		직급·레벨	
소속 지점		소속 파트	
교육 과목		회차	
교육일		제출일	

※ 소속 파트: 토털파트 (24개월·8레벨) / 맨즈파트 (12개월·4직급)

과제 내용

--	--

배운 점·적용 계획

	현장에서 어떻게 적용할 것인지 구체적으로
--	------------------------

강사 평가

평가 결과	우수/ 양호/ 보완 필요
피드백	

HUE:H

PREMIUM HAIR SALON

재직증명서

문서번호 : HUEH-CERT- _____

인적 사항

성명		생년월일	
주소			
연락처		이메일	

재직 사항

소속 지점		소속 파트	
직급		고용 형태	
재직 기간	20__년__월__일 ~ 현재 재직 중 / 20__년__월__일 퇴사		
담당 업무			

발급 정보

발급 용도	은행 제출/ 관공서 제출/ 이직·경력 증명/ 기타()
제출처	

※ 발급 용도 외의 목적으로는 사용할 수 없으며, 본 증명서는 발급일 기준으로 작성되었습니다.

위와 같이 재직하고 있음을 증명합니다.

발급일자 : 20__년__월__일

상호		대표자	
사업자등록번호		연락처	
사업장 주소			

대표자 (서명 또는 인)

※ 발급 대장에 문서번호·발급일·신청자·용도를 기록한 뒤 직인을 날인합니다.

HUE:H
PREMIUM HAIR SALON

멤버십 가입 동의서

선불 충전 상품의 이용 조건을 확인하고 동의하는 서식입니다.

고객 정보

성명		생년월일	
연락처		가입일	

가입 상품

등급	충전 금액	할인율	증정 혜택

※ CLASSIC 50 만원 · 5% / HERITAGE 80 만원 · 10% / RESERVE 120 만원 · 15% — 해당 등급에 표기

결제 내역

결제 금액		결제일	
결제 수단	카드 / 네이버페이 / 기타()		

이용 조건 확인

- ☐ 본 멤버십은 환불이 되지 않는 조건으로 할인 혜택이 적용되는 상품임을 안내받았습니다.
- ☐ 타인에게 양도할 수 없으며, 가족까지만 사용 가능하고 지인은 사용할 수 없음을 확인했습니다.
- ☐ HUE:H premium hairsalon 전 지점에서 사용 가능함을 안내받았습니다.
- ☐ 증정 서비스 및 제품은 매장 사정에 따라 변경될 수 있음을 확인했습니다.
- ☐ 잔액과 사용 내역은 매장 시스템으로 관리되며, 요청 시 언제든지 확인할 수 있음을 안내받았습니다.
- ☐ 잔액이 시술 금액보다 적은 경우 부족분은 추가 결제로 진행됨을 확인했습니다.
- ☐ 담당 디자이너가 변경되거나 퇴사하더라도 잔액과 혜택은 그대로 유지됨을 안내받았습니다.

※ 이사·해외 이주 등 매장 이용이 물리적으로 불가능해진 경우에 한하여, 사유 확인 후 별도 협의가 가능합니다.

확인 및 서명

고객 성명 및 서명	성명: _____ (서명)		
안내 담당자		확인자(관리자)	

※ 본 동의서는 2 부를 작성하여 매장과 고객이 각 1 부씩 보관합니다.

HUE:H
PREMIUM HAIR SALON

미성년자 취업 동의서

만 18 세 미만 근로자 채용 시 친권자 또는 후견인의 동의를 받아 보관하는 서식입니다.

연소근로자 (본인) 인적사항

성명		생년월일	
연락처		만 나이	
주소			
담당 직무		입사 예정일	

친권자 · 후견인 인적사항

성명		본인과의 관계	
연락처		생년월일	
주소			

동의 및 확인 사항

- ☐ 위 미성년자가 HUE:H premium hairsalon 에서 근로하는 것에 동의합니다.
- ☐ 근로계약서에 기재된 근로조건(근로시간 · 임금 · 휴일 · 담당 업무)을 확인하였습니다.
- ☐ 야간근로(22 시 ~ 익일 06 시) 및 휴일근로는 원칙적으로 시키지 않으며, 불가피한 경우 별도 동의를 받는다는 점을 안내받았습니다.
- ☐ 도덕상 · 보건상 유해하거나 위험한 업무에는 종사시키지 않는다는 점을 확인하였습니다.
- ☐ 학업에 지장이 없는 범위에서 근무하며, 필요 시 근무 일정을 조정할 수 있음을 안내받았습니다.
- ☐ 본 동의는 언제든지 철회할 수 있으며, 철회 시 서면으로 통보한다는 점을 확인하였습니다.
- ☐ 제출한 개인정보는 근로계약 관리 목적으로만 사용되며, 근로관계 종료 후 관련 법령이 정한 기간까지 보관됨을 안내받았습니다.

서명

연소근로자 (본인)	성명: _____ (서명)
친권자 · 후견인	성명: _____ (서명 또는 인)
작성일	확인자 (관리자)

※ 첨부 서류 — ① 가족관계증명서(또는 주민등록등본) 1 부 ② 친권자 · 후견인 신분증 사본 1 부

※ 만 15 세 미만은 고용노동부장관이 발급한 취직인허증이 있어야 근로가 가능합니다.

※ 구체적인 근로조건(근로시간 · 임금 · 휴일 · 담당 업무)은 근로계약서에 따르며, 18 세 미만 근로자의 근로시간은 1 일 7 시간 · 주 35 시간을 초과할 수 없습니다.

※ 본 동의서와 첨부 서류는 근로계약서와 함께 사업장에 비치하여 보관합니다. (근로기준법 제66 조)