HUE:H
PREMIUM HAIRSALON

사 직 서

담당	점장	원장

성 명		**직 급**	
소속 지점		**입사일**	
최종 근무 희망일		**연락처**	
사직 사유			
인수인계 계획	*담당 고객· 담당 업무· 담당구역 인계 계획을 기재*		

상기 본인은 위와 같은 사유로 사직하고자 하오니 처리하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

신청인 : (서명)

※ *퇴사 희망일 최소 1 개월 전에 제출합니다.*

※ *인수인계 완료 및 물품 반납 후 최종 정산이 진행됩니다.*