[자활서식 14호] 근무상황부-자활사업 실시기관용

자 활 사 업 근 무 상 황 부

[사업명 :] [기간 : 20 . . ~ .]

참 가 자		지급액	일 / 참여일	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	*	비고
성 명	주 소			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
			일	담당자	확인	날인		※주차	월차도	표기함										
			일																	
			일																	
			일																	

○ 확인일 : 년 월 일 ○ 확인자 : 소속 직 성명 (인)