

유연근무제 신청(변경)서

(재택근무형, 스마트워크형)

부서명	서울특별시 복지건강본부 복지정책과	직급	지방시간선택제 임기제 다급
성 명	최효정		
주요업무 (사무분장업무)	복지건강시책홍보요원		
근무유형			
근무기간	2015년 02월 01일 ~ 2017년 05월 27일		
사무실 근무요일	월, 화, 수, 목, 금		
근무지	주 소		
	장 소		
	전 화		
위와 같이 유연근무제를 신청(변경)합니다. <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 년 월 일 </div> 신청인 성명 (인) 또는 성명			
위 신청(변경)을 허가함 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> 년 월 일 </div> 부서장 (인) 또는 성명			