年次有給休暇管理表

氏名
（　　年　　月　　日入社）

対象期間
　　年　　月　　日ー　　年　　月　　日

残日数	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
取得年月日																				
事　由																				
本人 申請印																				
院長 承認印																				