**승급제 추천서**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 응시자 | 매장명 |  |
| 성명 |  | 연락처 |  |
| 입사일 |  | 박승철 경력 |  | 미용경력 |  |
| 추천인 | 성명 |  | 직함 |  |
| 추천 사유 |
| 1. 추천 배경2. 기타 사유 |

추천일자: 년 월 일

성명: (인)

