

휴가 신청서

| | | | | | |
|------|-------------------------------|----|--------|---------------|-------------|
| 성명 | 이영남 | 직급 | 지방간호주사 | 직위 | 주무관 |
| 부서 | 은평병원 간호과 | | | 전화번호 | 02-300-8162 |
| 휴가구분 | 대체휴무 | | | 근무구분 | 일근 |
| 기간 | 2014년 09월 03일 ~ 2014년 09월 03일 | | | 까지 (1일 0시간) | |

휴가사유

830일 당직대체 휴무

상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.

| | | | |
|------|-------------|-----|-----|
| 작성일자 | 2014년 9월 1일 | 신청자 | 이영남 |
|------|-------------|-----|-----|

소속부서장 면담의견

| | | | |
|------|--|-------|--|
| 면담일자 | | 부서장서명 | |
|------|--|-------|--|