

휴가 신청서

| | | | | | |
|------|---|----|-------------------|------|----------|
| 성명 | 김대봉 | 직급 | 지방시간선택제임기제 마 급 | 직위 | 담당자 |
| 부서 | 은평병원 간호과 | | | 전화번호 | 300-8150 |
| 휴가구분 | 공가 | | | 근무구분 | 일근 |
| 기간 | 2014년 09월 30일 (전일) ~ 2014년 09월 30일 (전일) | | 까지 (1일 0시간) | | |

휴가사유

건강검진

상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.

| | | | |
|------|--------------|-----|-----|
| 작성일자 | 2014년 9월 29일 | 신청자 | 김대봉 |
|------|--------------|-----|-----|

소속부서장 면담의견

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