

휴가 신청서

성명	황희자	직급	지방간호조무주사보	직위	주무관
부서	은평병원 간호과			전화번호	300-8160
휴가구분	공가			근무구분	3교대
기간	2014년10월25일 (전일) ~ 2014년10월25일 (전일)			까지 (1일 0시간)	

휴가사유

보수교육

상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.

작성일자	2014년 10월 12일	신청자	황희자
------	---------------	-----	-----

소속부서장 면담의견

면담일자		부서장서명	
------	--	-------	--