

휴가 신청서

성명	표지신	직급		직위	담당자
부서	은평소방서 예방과			전화번호	023842119
휴가구분	대체휴무			근무구분	일근
기간	2014년10월17일 ~ 2014년10월17일			까지 (1일 0시간)	

휴가사유

당직 대체 휴무

상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.

작성일자	2014년 10월 17일	신청자	표지신
------	---------------	-----	-----

소속부서장 면담의견

면담일자		부서장서명	
------	--	-------	--