

휴가 신청서

성명	이미옥	직급	지방간호서기	직위	주무관
부서	은평병원 간호부			전화번호	02-300-8150
휴가구분	연가			근무구분	3교대
기간	2015년 07월 03일 (전일) ~ 2015년 07월 03일 (전일)			까지 (1일 0시간)	

휴가사유

개인사유

상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.

작성일자	2015년 6월 30일	신청자	이미옥
------	--------------	-----	-----

소속부서장 면담의견

면담일자		부서장서명	
------	--	-------	--