

# 휴가 신청서

성명	정재현	직급		직위	담당자
부서	강동소방서 현장대응단			전화번호	02-470-2119
휴가구분	공가			근무구분	3교대
기간	2015년 08월 28일 (전일) ~ 2015년 08월 28일 (전일)		까지 ( 1일 0시간 )		

## 휴가사유

건강검진

상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.

작성일자	2015년 8월 25일	신청자	정재현
------	--------------	-----	-----

## 소속부서장 면담의견

면담일자		부서장서명	
------	--	-------	--