

휴가 신청서

성명	황지애	직급	지방사회복지서기	직위	주무관
부서	아동복지센터			전화번호	02-2040-4234
휴가구분	대체휴무			근무구분	일근
기간	2015년10월19일 ~ 2015년10월19일			까지 (1일 0시간)	

휴가사유

전날 당직 후 대체휴무

상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.

작성일자	2015년 10월 19일	신청자	황지애
------	---------------	-----	-----

소속부서장 면담의견

면담일자		부서장서명	
------	--	-------	--