

휴가 신청서

성명	소희영	직급	지방시간선택제임기제라 급	직위	주무관
부서	은평병원 간호부			전화번호	02-300-8160
휴가구분	공가			근무구분	시간
기간	2016년10월17일 (전일) ~ 2016년10월17일 (전일)			까지 (8시간)	

휴가사유

건강검진

상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.

작성일자	2016년 10월 13일	신청자	소희영
------	---------------	-----	-----

소속부서장 면담의견

면담일자		부서장서명	
------	--	-------	--