

# 휴가 신청서

성명	소희영	직급	지방시간선택제임기제라 급	직위	주무관
부서	은평병원 간호부			전화번호	02-300-8160
휴가구분	특별휴가(기타)			근무구분	시간
기간	2017년 05월 08일 ~ 2017년 05월 08일			까지 ( 4시간 )	

## 휴가사유

근로자의 날 특별휴가

상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.

작성일자	2017년 5월 2일	신청자	소희영
------	-------------	-----	-----

## 소속부서장 면담의견

면담일자		부서장서명	
------	--	-------	--