

휴가 신청서

성명	임문희	직급	지방간호주사보	직위	주무관
부서	은평병원 간호부			전화번호	300-8140
휴가구분	공가			근무구분	3교대
기간	2017년 05월 25일 (전일) ~ 2017년 05월 25일 (전일)			까지 (1일 0시간)	

휴가사유

보수교육

상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.

작성일자	2017년 5월 9일	신청자	임문희
------	-------------	-----	-----

소속부서장 면담의견

면담일자		부서장서명	
------	--	-------	--