

휴가 신청서

성명	송수일	직급	지방간호조무서기보(일반 임기제)	직위	주무관
부서	은평병원 간호부			전화번호	02-300-8131
휴가구분	공가			근무구분	3교대
기간	2017년 05월 30일 (전일) ~ 2017년 05월 30일 (전일)			까지 (0일 0시간)	

휴가사유

보수교육

상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.

작성일자	2017년 5월 11일	신청자	송수일
------	--------------	-----	-----

소속부서장 면담의견

면담일자		부서장서명	
------	--	-------	--

휴가 신청서(이력)

성명	송수일	직급	지방간호조무서기보(일반 임기제)	직위	주무관
부서	은평병원 간호부			전화번호	02-300-8131
휴가구분	공가			근무구분	3교대
기간	2017년 05월 30일 (전일) ~ 2017년 05월 30일 (전일)			까지 (1일 0시간)	
휴가사유	(공가)				
보수교육					
상기와 같은 이유로 휴가 신청서를 제출합니다.					
작성일자	2017년 4월 29일		신청자	송수일	
<u>소속부서장 면담의견</u>					
면담일자			부서장서명		