**병가신청서**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **문서번호** |  | **결****재** |  |  |  |  |  |
| **작 성 일** |  |  |  |  |  |  |
| **발신부서** |  |
| **수신부서** |  | **합****의** |  |  |  |  |  |
| **참조부서** |  |  |  |  |  |  |
| **작 성 자** | 소속: 이름: |
| **제 목** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **대상자** | ­­ | **직군/직위/직급** |  |
| **소속** |  | **사원번호** |  |
| **기간** | 20 년 월 일 ~ 20 년 월 일까지 (○○일간) |
|  **사유** |  |
| **비고** | * 신청기한이 1주일 이상일 경우 진단서 첨부 부탁드립니다.
 |

 |