**请 假 条**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 科室 |  | 假别 | |  |
| 联系电话 |  | 休假地点 |  | | | |
| 指定科室代理人 |  | | 指定科室代理人  联系电话 | |  | |
| 请假时间 | 自 年 月 日至 年 月 日 | | | | | |
| 请假原因：  请假人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 科主任意见：    负责人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 相关职能部门意见（医务科或护理部）：  负责人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 分管领导意见：    负责人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 销假情况：  经办人签字：  年 月 日 | | | | | | |

注：本表格由人事科留存备案。