**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。