**新沂市机关事业单位工作人员请假审批表**

时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 请假类型 |  |
| 请 假  事 由 | 请假人签名： | | |
| 时 间 | 共 天（从 年 月 日至 年 月 日） | | |
| 医疗机构  意 见 | 年 月 日 | | |
| 单位领导意见（单位盖章） | 年 月 日 | | |
| 主管局或组织人社部门意见 | 年 月 日 | | |
| 备 注 |  | | |