게스트카드 발급 신청서

※ 게스트카드 번호와 발급일자는 신청인이 기재하지 않습니다.

게스트카드 번호		발급일자	
신청자		연락처	
인력구분	☐ 협력업체 ☐ 실습생 ☐ 간병인 ☐ 기타 ( )		
소속		직위	
출입기간	부터	까지	

■ 유의사항
1. 출입기간을 기록하지 않은 경우, 신청일로부터 1년간 유효
2. 카드 발급 시 보증금 5,000원을 현금으로 총무팀에 제출
3. 퇴사 시 반드시 총무팀에 반납하여야 하며, 카드의 분실, 양도, 무단 도용에 따른 문제 발생 시 재발급 불가 및 민/형사상 책임이 발생할 수 있음

위와 같이 게스트카드 발급을 신청합니다.

년 월 일

신 청 인 : (인)

책 임 자 : 선 승 희 (인)

고려대학교의료원 구로병원장 귀하