

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่ โรงพยาบาลพากท่า

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

ตามที่ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน/งาน.....สังกัด โรงพยาบาลพากท่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ได้รับอนุญาตให้ลา.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมจำนวน.....วัน นั้น

เนื่องจาก (ใส่ระบุเหตุผล).....

จึงขอยกเลิกวันลา ..... ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จำนวน.....วัน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....  
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง อนุญาต ไม่อนุญาต.....  
.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....