แบบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่ โรงพยาบาลสามชัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามชัย

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัดโรงพยาบาลสสามชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กรมสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุญาตให้ลา.....ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....รวม.....วัน

เหตุเนื่องจาก.....จึงขอยกเลิกวันลา.....จำนวน.....วันตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

<u>ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน</u>

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>ผู้ตรวจสอบ</u>

(ลงชื่อ).....

(นายเรืองวุฒิ ภูมิแสง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่...../...../.....

<u>คำสั่งผู้บังคับบัญชา</u>

( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(นางสาวณัฐวดี สุภิตาภรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามชัย

วันที่...../...../.....

* การยกเลิกวันลา ต้องดำเนินการแจ้งหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน**<u>หลังจากกลับมาปฏิบัติงาน</u>** และต้องผ่านความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชาในฝ่าย/กลุ่มงาน<u>ก่อนส่งงานธุรการ</u>