

บันทึกการเปลี่ยนเวรการปฏิบัติงาน
หน่วยงาน.....
โรงพยาบาลศรีบุญเรือง อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามคำสั่งโรงพยาบาลศรีบุญเรือง ที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มอบหมายให้ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานที่.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น. แต่ข้าพเจ้าไม่สามารถอยู่ปฏิบัติงานได้ เนื่องจาก.....

จึงมอบหมายให้.....ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานแทน และข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานแทนในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ลงชื่อ.....ผู้เปลี่ยนเวร

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้รับเวร

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

(.....)

ตำแหน่ง