

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียน .....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้รับอนุญาต

ให้ลา.....ตั้งแต่วันที่ .....ถึงวันที่.....

เนื่องจากข้าพเจ้า.....\*

จึงขอยกเลิกวันลา.....จำนวน.....วัน ตั้งแต่วันที่ .....

ถึงวันที่ .....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....

.....

( นางสาวธิตาพร ดาวเศรษฐ์ )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง

วันที่...../...../.....