

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ตามที่ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด งาน/หอผู้ป่วย..... ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

โรงพยาบาลพัทลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ได้รับอนุญาตให้ลา.....

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... รวม..... วัน นั้น

เนื่องจาก.....

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

ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สำหรับฝ่ายการเจ้าหน้าที่

แก้ไขสถิติการลาแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้เสนอ

.....
.....

..... หัวหน้างาน/หอผู้ป่วย

..... หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....