

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ได้รับอนุญาตให้ลาตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....รวม.....วัน นั้น

เนื่องจาก

จึงขอยกเลิกวันลาจำนวนวัน

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

เห็นควรอนุญาต เห็นควรไม่อนุญาต

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ตำแหน่ง)

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

วันที่...../...../.....