

แบบใบลาพักผ่อน

(เขียนที่) โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

วันที่ เดือน พ.ศ.25.....

เรื่อง ขออนุญาตลาพักผ่อน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด

มีวันลาพักผ่อนสะสม ____ วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีอีก 10 วันทำการ รวมเป็น ____ วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ มีกำหนดวัน

ในระหว่างลา จะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ บ้านเลขที่.....หมู่.....บ้าน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

เห็นควรอนุญาต เห็นควรไม่อนุญาต

(ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวสุนีย์ บุราศร)

(ตำแหน่ง) เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

วันที่ / /

(ลงชื่อ)

(นางสาวกรองกาญจน์ จันทรัตน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่...../...../.....

ในการลาพักผ่อนครั้งนี้ ขอมอบหมายงานในหน้าที่ให้

นาย/นาง/น.ส.

(ลงชื่อ) ผู้รับมอบ

(ลงชื่อ) ผู้มอบ

(.....)

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

วันที่...../...../.....