

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)

(นายธารินทร์ อินทะรุกษา)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวสุนีย์ บุราศร)

(ตำแหน่ง) เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ / /

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

ในการลาพักผ่อนครั้งนี้ ขอมอบหมายงานในหน้าที่ให้

นาย/นาง/น.ส.

(ลงชื่อ) ผู้รับมอบ

(ลงชื่อ) ผู้มอบ

(.....)

(ลงชื่อ)

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

วันที่...../...../.....