แบบใบยกเลิกวันลา

วันที่	.....
เลขที่	.....
เวลา	.....

เขียนที่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ตามที่ข้าพเจ้า ❒ **นาย** ❒ **นาง** ❒ **นางสาว** .....

❒ **ข้าราชการ** ❒ **พนักงานราชการ** ❒ **ลูกจ้างประจำ** ❒ **ลูกจ้างชั่วคราว** ❒ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานหน่วยงาน/ตึก.....

สังกัดฝ่าย/กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ได้รับอนุญาตให้ลา ❒ **พักผ่อน** ❒ **ป่วย** ❒ **กิจส่วนตัว** ❒ **คลอดบุตร**

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวม.....วัน นั้น

เนื่องจาก.....

จึงขอยกเลิกวันลา ❒ **พักผ่อน** ❒ **ป่วย** ❒ **กิจส่วนตัว** ❒ **คลอดบุตร** จำนวน.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นายพาวิน พริบไหว)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล

วันที่.....

<u>ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น</u>

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

<u>ความเห็นผู้บังคับบัญชา(หัวหน้า/ฝ่าย/กลุ่มงาน)</u>

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

<u>คำสั่ง</u>

☐ **อนุญาต** ☐ **ไม่อนุญาต**

.....