

# แบบใบยกเลิกวันลา

วันที่.....
เลขที่.....
เวลา.....

เขียนที่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ตามที่ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว  อื่น ๆ .....

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

(นางอารีย์ โพธิ์ไชยหล้า)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่.....

**ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น**

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

**ความเห็นผู้บังคับบัญชา(หัวหน้า/ฝ่าย/กลุ่มงาน)**

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

**คำสั่ง**

อนุญาต  ไม่อนุญาต

.....