

แบบใบลาพักผ่อน

วันที่.....
เลขที่.....
เวลา.....

เขียนที่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว อื่น ๆ

ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

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

สังกัดฝ่าย/กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก ๑๐ วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

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

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา(หัวหน้า/ฝ่าย/กลุ่มงาน)

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางอารีย์ โปธิไชยหล้า)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

คำสั่ง อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....