



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน 55130 โทร. 0 5469 3548

ที่ นน /

วันที่

เรื่อง ขอยกเลิกการไปประชุม/สัมมนา/อบรม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....

พร้อมด้วย.....ตำแหน่ง.....

.....ตำแหน่ง.....

.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ ที่จะเข้าร่วมประชุม/สัมมนา/อบรม เรื่อง.....

ผู้จัด.....ณ.....จังหวัด.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวม.....วัน

เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

1.ความเห็นหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน /งาน

2.คณะกรรมการ HRD

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(.....)

(.....)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

คณะกรรมการ HRD

คณะกรรมการ HRD

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(.....)

(.....)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

คำสั่งผู้อำนวยการ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(.....)

วันที่...../...../.....