

แบบใบขอยกเลิกวันลา

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา.....

เรียน

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ได้รับอนุญาตให้ลา.....ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....รวม.....วัน นั้น

เนื่องจาก.....

จึงขอยกเลิกวันลา.....จำนวน.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....