

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอเมืองน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี โทร ๐๔๒-๒๘๗๒๖๐.....

ที่.....อด ๐๐๓๓.๓/.....พิเศษ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกการลา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

ตามที่ ได้อนุญาตให้ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....กลุ่มงาน.....  ลาป่วย  ลากิจ  ลาพักผ่อน

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

รวมเป็น.....วัน

บัดนี้ข้าพเจ้า ขอยกเลิกการลา ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

รวม.....วัน คงเหลือเป็นวันลาครั้งนี้.....วัน ระหว่างวันที่.....

ถึงวันที่.....เนื่องจากข้าพเจ้าได้มาปฏิบัติราชการตามปกติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

ได้ยกเลิกวันลาให้แล้ว

(ลงชื่อ).....

วันที่.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(นางกัลยารัตน์ อินทบุญศรี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม