

งานการเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ.....
วันที่.....
เวลา.....

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่ โรงพยาบาลเขาย้อยสน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด

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

ถึงวันที่.....รวม.....วัน นั้น

เนื่องจาก.....

จึงขอยกเลิกวันลา.....จำนวน.....วัน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....