

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะบ้าย้อย

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดโรงพยาบาลสะบ้าย้อย ได้รับอนุญาตให้ลา.....ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....รวมเป็น.....วัน นั้น

เนื่องจาก.....จึงขอยกเลิกวันลา.....จำนวน.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

(นางสาวเสาวลักษณ์ บุญรัตน์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะบ้าย้อย