

ใบยกเลิกวันลา

เขียนที่ โรงพยาบาลสตูล

วันที่เดือนพ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง ระดับ.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐ ประเภท ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พกส. ลูกจ้างชั่วคราว
สังกัด โรงพยาบาลสตูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

ได้รับอนุญาตให้ลา ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
..... รวม วัน (ทำการ) นั้น

เนื่องจาก.....

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

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....
(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น

เห็นควร ไม่เห็นควร

(ลงชื่อ)
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

ความเห็นหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

เห็นควร ไม่เห็นควร

(ลงชื่อ)
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....