

ใบลาพักผ่อน

ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ลาพักผ่อน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด ฝ่าย..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีอีก ๑๐ วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ ขอ
ลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อ
ข้าพเจ้าได้ที่.....

หมายเหตุ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ลาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล

วันที่.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

เห็นควรอนุญาต ไม่อนุญาต

.....

(ลงชื่อ).....

วันที่...../...../.....

ในการลาพักผ่อนครั้งนี้ขอมอบหมายงานในหน้าที่ให้

คำสั่ง อนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้มอบ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบ

ตำแหน่ง.....

วันที่.....