แบบฟอร์มบันทึกการเปลี่ยนย้ายวันหยุด

Transfer Holiday Form

Date	Employee ID รหัสพนักงาน	Name-Surname ชื่อ-นามสกุล	Holiday Work วันที่จะปฏิบัติงาน ป/ด/ว	Time เวลา		Transfer Holiday	Time เวลา		Cause	Employee	Approved by / อนุมัติ			Recorder
วันที่ยื่นเรื่อง				From ตั้งแต่	To ถึง	วันที่หยุดปฏิบัติงาน ป/ด/ว	From ตั้งแต่	To ถึง	สาเหตุ	Signature/Date ลงชื่อ/วันที่ผู้ขอ	Immed.Sup/Chief หัวหน้างานโดยตรง	Mgr. Up ผู้จัดการขึ้นไป	Div. Mgr. ผู้จัดการหน่วยงาน	Signature ลงชื่อผู้บันทึก