

แบบใบขอยกเลิกวันลา

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....โทร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอยกเลิกใบลา

เรียน ผู้อำนวยการ

ตามที่ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....งาน.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....โรงพยาบาลเลิดสิน

ได้รับอนุญาตให้ลา ☐ ลาป่วย ☐ ลากิจ ☐ ลาพักผ่อน ☐ อื่นๆ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน นั้น

เนื่องจาก.....

จึงขอยกเลิกวันลา ☐ ลาป่วย ☐ ลากิจ ☐ ลาพักผ่อน ☐ อื่นๆ.....

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

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย.....

เรียน ผู้อำนวยการ.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

หัวหน้างาน.....

หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย.....

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต