

ใบขอยกเลิกวันลา

โรงพยาบาลคลองขลุง อำเภอลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง

ตามที่ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานราชการ
☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานกระทรวงฯ ☐ ลูกจ้างชั่วคราวเดือน ☐ ลูกจ้างชั่วคราววัน ☐ พนักงานจ้างเหมา
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ได้รับอนุญาตให้ลา.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วันนั้น

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

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....
(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

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

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(นายโพธิ์ศรี แก้วศรีงาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง
วันที่.....