

ใบลาอุปสมบท

โรงพยาบาลคลองขลุง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาอุปสมบท

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง

ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานราชการ

☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานกระทรวงฯ ☐ ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เกิดวันที่.....เข้าราชการ เมื่อวันที่.....

ข้าพเจ้า ☐ ยังไม่เคย ☐ เคย อุปสมบท บัดนี้มีศรัทธาจะอุปสมบทในพระพุทธศาสนา

ณ วัด.....ตั้งอยู่ ณ.....

กำหนดวันที่.....และจะจำพรรษาอยู่ ณ วัด.....

ตั้งอยู่ ณ.....จึงขออนุญาตลาอุปสมบทมีกำหนด.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายโพธิ์ศรี แก้วศรีงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง

วันที่.....