

แบบใบลาพักผ่อน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
ถนนเพชรเกษม พง ๘๒๐๐๐

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ระดับ.....สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.....

มีวันลาพักผ่อนสะสม วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก.....วันทำการ รวมเป็น วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.

มีกำหนดวันทำการ ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ในระหว่างลาข้าพเจ้าได้มอบหมายให้

.....

ตำแหน่ง

เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน

(ลงชื่อ) ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน

(.....)

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.