

แบบใบลาพักผ่อน

(เขียนที่) โรงพยาบาลแหลมฉบัง

วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตลาพักผ่อน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด งาน.....

กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลแหลมฉบัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีวันลาพักผ่อน

สะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้ ๑๐ วันทำการ รวมเป็น.....วัน ขอลาพักผ่อน

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

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

ลงชื่อ.....
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวสายชล วิญญูสุข)

เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

ในระหว่างที่ข้าพเจ้า ลาพักผ่อน งานในหน้าที่มอบให้
..... ทำแทน

(ลงชื่อ).....
(.....)

(ลงชื่อ).....
(.....)

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

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

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

.....
.....

(นางชนบเนตร แสงประสิทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

วันที่...../...../.....