



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งาน โรงพยาบาลแหลมฉบัง โทร. ๐ ๓๘๓๕ ๒๙๗๔-๙ ต่อ

ที่ ชป ๐๐๓๓.๓๐/พิเศษ วันที่

เรื่อง ขอชี้แจงการลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เรียน หัวหน้าหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด งาน.....ขอชี้แจงการลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

☐ เข้าปฏิบัติราชการ ☐ เลิกปฏิบัติราชการ ☐ เข้าและเลิกปฏิบัติราชการ

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เวลา.....น. รวม.....วัน

เนื่องจาก ☐ หลงลืมสแกนลายนิ้วมือ ☐ สแกนลายนิ้วมือไม่ได้

☐ เข้าสาย เพื่อติดต่อราชการหรือธุระส่วนตัว (ระบุ).....

☐ ออกก่อนเวลาราชการปกติ (ระบุ).....

☐ กรณีอื่นๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....