**ใบยกเลิกวันลา**

เขียนที่ **โรงพยาบาลสตูล**

# วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง **ขอยกเลิกวันลา**

## เรียน **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล**

 ข้าพเจ้า  ตำแหน่ง ระดับ .

เจ้าหน้าที่ของรัฐ ประเภท ⬜ ข้าราชการ ⬜ ลูกจ้างประจำ ⬜ พนักงานราชการ ⬜ พกส. ⬜ ลูกจ้างชั่วคราว

สังกัด โรงพยาบาลสตูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

## ได้รับอนุญาตให้ลา  ตั้งแต่วันที่  ถึงวันที่  รวม  วัน (ทำการ) นั้น

เนื่องจาก   .

. .

จึงขอยกเลิกวันลา  จำนวน  วัน ตั้งแต่วันที่  .

ถึงวันที่

##  ขอแสดงความนับถือ

 (ลงชื่อ)……………..………..………………

 ( ....................................... )

ความเห็นผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น ความเห็นหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

⬜ เห็นควร ⬜ ไม่เห็นควร ⬜ เห็นควร ⬜ ไม่เห็นควร

(ลงชื่อ) ………………………………..….…. (ลงชื่อ) ………………………………..….….

 (.............................................) (.............................................)

ตำแหน่ง ........................................... ตำแหน่ง ...........................................

วันที่……...……/………..……/…….…..…… วันที่……...……/………..……/…….…..……

**คำสั่ง**

 ⬜ อนุญาต ⬜ ไม่อนุญาต

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….

 (ลงชื่อ) ………………………………..….…………..

 ตำแหน่ง.......................................................

 วันที่.............../......................../...................