

แบบใบลาพักผ่อน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ถนนเพชรเกษม พง ๘๒๐๐๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

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

มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก.....วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....