

เขียน

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้รับอนุญาตให้ลา.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....  
รวม.....วัน นั้น เนื่องจาก.....

จึงขอยกเลิกวันลา.....จำนวน.....วัน ตั้งแต่วันที่.....  
ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา (หัวหน้าฝ่าย)

.....  
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง



อนุญาต



ไม่อนุญาต

.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....