

แบบใบลาพักผ่อน

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก ๑๐ วันทำงาน รวมเป็น.....วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... มีกำหนด.....วัน

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

ขอแสดงความนับถือ

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

(ลงชื่อ).....

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ)ผู้ตรวจสอบ

.....

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....

วันที่...../...../.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....