

แบบใบลาป่วย ลากลดบุตร ลากิจส่วนตัว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

( ) ป่วย

ขอลา

( ) กิจส่วนตัว เนื่องจาก.....

( ) ลดบุตร

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน

ข้าพเจ้าได้ลา ( ) ป่วย ( ) กิจส่วนตัว ( ) ลดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อกับข้าพเจ้าได้ที่.....

ขอแสดงความนับถือ

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

(ลงชื่อ).....

ประเภทลา	ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)
ป่วย			
กิจส่วนตัว			
ลดบุตร			

ความเห็นหัวหน้างาน

.....  
(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....  
(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....