

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ได้รับอนุญาตให้ลา.....ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....รวม.....วัน นั้น

เนื่องจาก.....

จึงขอยกเลิกวันลา.....จำนวน.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง () อนุญาต () ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....