

## แบบใบลาพักผ่อน

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน สาธารณสุขอำเภอชะอวด

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

ระดับ ..... สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช กระทรวงสาธารณสุข

มีวันลาพักผ่อนสะสม .....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก.....วันทำการ (บวกกับสิทธิการลา

อายุราชการเกิน ๑๐ ปี อีก ๑๐ วันทำการ) รวมเป็น.....วันทำการ

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

กำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขณะข้าพเจ้าทำงานในหน้าที่รับผิดชอบมอบให้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ส่งมอบ	ผู้รับมอบ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

( นายนิพนธ์ รัตนคช )

สาธารณสุขอำเภอชะอวด

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็น ผอ.รพ.สต.

อนุญาต

ไม่อนุญาต เพราะ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่...../...../.....