#### แบบใบขอยกเลิกวันลา

ที่ รพ.สต. ...............................................

วันที่….….……..เดือน.……..…..…….พ..ศ……………...

**เรื่อง** ขอยกเลิกวันลา...........................................

**เรียน** ผู้รับมอบอำนาจ (ผอ. รพ.สต. .....................................................)

ตามที่ข้าพเจ้า ......................................................ตำแหน่ง........................................................

ฝ่าย.............................................................สังกัด..........................................................…………...…......................ได้รับอนุญาตให้ลา.......................................ตั้งแต่วันที่….….……..เดือน.……..…..…….พ..ศ…………….....................

ถึงวันที่ .................เดือน.................พ.ศ....................รวมจำนวน...........วัน นั้น

 เนื่องจาก (ใส่ระบุเหตุผล)...........................................................................................................

จึงขอยกเลิกวันลา .................................................. ตั้งแต่วันที่….….……..เดือน.……..…..…….พ..ศ…………………...

ถึงวันที่….….……..เดือน.……..…..…….พ..ศ…………….....จำนวน....................วัน

 ขอแสดงความนับถือ

 ลงชื่อ ...............................................

 (.............................................)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ......................................................

(.............................................................)

(ตำแหน่ง)...............................................

 วันที่.................../............../....................

คำสั่ง

* อนุญาต 🞏 ไม่อนุญาต

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………….………….

..............................................................................................................................................................................

(ลงชื่อ)..........................................................

 (........................................................)

(ตำแหน่ง).....................................................

วันที่…………..เดือน.……..…...พ..ศ………........