

**แบบใบขอยกเลิกวันลา**

เขียนที่ โรงพยาบาลหนองสูงศรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวัน [ ] ลากิจ [ ] ลาพักผ่อน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองสูงศรี

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด ฝ่าย/งาน.....โรงพยาบาลหนองสูงศรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
ได้รับอนุญาตให้ลา [ ] กิจ [ ] พักผ่อน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....นั้น

เนื่องจาก.....

จึงขอยกเลิกวันลา [ ] กิจ [ ] พักผ่อน จำนวน.....วัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

**ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา**

.....  
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....(หน.ฝ่าย/งาน/กลุ่มงาน)

วันที่...../...../.....

**ผู้ตรวจสอบวันลา บันทึกข้อมูลการยกเลิกวันลาแล้ว**

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

**คำสั่ง**

[ ] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....