

แบบใบขอยกเลิกวันลา

(เขียนที่)

วันที่ .. เดือน .. พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย

ตามที่ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง

ระดับ

สังกัด

ได้รับอนุญาตให้ลา

ตั้งแต่วันที่ ..

เดือน ..

พ.ศ.

ถึงวันที่ ..

เดือน .. พ.ศ. รวม วัน นั้น

เนื่องจาก

จึงขอยกเลิกวันลา

ตั้งแต่วันที่ ..

เดือน ..

พ.ศ.

ถึงวันที่ ..

เดือน .. พ.ศ. จำนวน วัน

(ลงชื่อ)

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

วันที่ .. / .. / ..

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)