



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย โทร ๐-๒๒๘๒-๐๔๗๓-๔

ที่ กท ๐๗๑๓.๙ /

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเปลี่ยนเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (Extended O.P.D.)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย

ตามคำสั่งศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย ที่ ลงวันที่
เรื่อง ให้ข้าราชการและลูกจ้างปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (Extended O.P.D.) ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๙
ประชาธิปัตย์ นั้น

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, น.ส.).....ตำแหน่ง.....
ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (Extended O.P.D.) ตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. ในวันที่.....
เนื่องจากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามคำสั่งดังกล่าวได้ เพราะมีกิจธุระจำเป็น ฉะนั้น
ข้าพเจ้าจึงขอมอบหมายให้ (นาย, นาง, น.ส.).....ตำแหน่ง.....
ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแทนข้าพเจ้าในวันที่.....และข้าพเจ้าจะมาปฏิบัติงาน
นอกเวลาราชการในวันที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ปฏิบัติงาน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ปฏิบัติงานแทน
(.....)

อนุมัติ

(นายธนัช พจนพิศุทธิพงศ์)

ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) ต้น

ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย โทร ๐-๒๒๘๒-๐๔๗๓-๔

ที่ กท ๐๗๑๓.๙ /

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเปลี่ยนเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (Extended O.P.D.)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย

ตามคำสั่งศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย ที่ ลงวันที่
เรื่อง ให้ข้าราชการและลูกจ้างปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (Extended O.P.D.) ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๙
ประชาธิปัตย์ นั้น

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, น.ส.).....ตำแหน่ง.....
ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (Extended O.P.D.) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ในวันที่.....
เนื่องจากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามคำสั่งดังกล่าวได้ เพราะมีกิจธุระจำเป็น ฉะนั้น
ข้าพเจ้าจึงขอมอบหมายให้ (นาย, นาง, น.ส.).....ตำแหน่ง.....
ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแทนข้าพเจ้าในวันที่.....และข้าพเจ้าจะมาปฏิบัติงาน
นอกเวลาราชการในวันที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ปฏิบัติงาน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ปฏิบัติงานแทน
(.....)

อนุมัติ

(นายธনী พจน์พิศุทธิพงศ์)

ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) ต้น

ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย