



บันทึกข้อความ

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

ที่ กท ๐๗๑๓.๙ /

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติแลกเวรอค์ศักดิ์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, น.ส.).....ตำแหน่ง.....

ซึ่งต้องอยู่เวรอค์ศักดิ์ วันที่.....เนื่องจากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ข้าพเจ้าจึงขอ

แลกเวรกับ (นาย, นาง, น.ส.).....ตำแหน่ง.....

ซึ่งต้องอยู่เวรวันที่.....ดังนั้น ข้าพเจ้าจะมาปฏิบัติหน้าที่ในวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอแลกเวร
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับแลกเวร
(.....)

อนุมัติ

(นายธนัช พจน์พิศุทธิพงศ์)

ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) ต้น

ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย

แจ้งผู้ตรวจเวรทราบ

.....ผู้ตรวจเวร วันที่.....
(.....)

.....ผู้ตรวจเวร วันที่.....
(.....)