**ใบลาพักผ่อน**

เขียนที่ โรงพยาบาลศรีบรรพต

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

# เรื่อง ขอลาพักผ่อนประจำปี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบรรพต

ข้าพเจ้า.............................................ตำแหน่ง....................................

สังกัด กลุ่ม/ฝ่าย...................................................................................................

มีวันลาพักผ่อนสะสม..................................วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก 10 วันทำการ

รวมเป็น.................วันทำการ ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่......................................................

ถึงวันที่........................................................มีกำหนด........................................วัน

ในระหว่างลาติดต่อข้าพเจ้าได้ที่………………………………………………………………………………….

เหตุผลการลาเพิ่มเติม.............................................................................................

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).............................

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

สถิติการลาในปีงบประมาณ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลามาแล้ว  (วันทำการ) | ลาครั้งนี้  (วันทำการ) | รวมเป็น  (วันทำการ) |
|  |  |  |

(ลงชื่อ)..........................ผู้ตรวจสอบ หมายเหตุ ระหว่างลาได้มอบหมายให้

(............................) ......................ปฏิบัติหน้าที่แทน

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

(วันที่)........../.........../…....... (............................)

(วันที่)......./........./..........

ความเห็นผู้บังคับบัญชา **คำสั่ง**

...................................... อนุญาต ไม่อนุญาต

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

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

(วันที่)............................ (นายชุติมันต์ พงศ์ไตรภูมิ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบรรพต ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

**ใบลาป่วย ลากิจ ลาคลอดบุตร**

เขียนที่ โรงพยาบาลศรีบรรพต

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

เรื่อง ขอลา...................................

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบรรพต

ข้าพเจ้า........................................................ตำแหน่ง..........................

สังกัด กลุ่มงาน/ฝ่าย...............................................................................................

 ป่วย…เนื่องจาก…………………………………………………….

ขอลา  กิจส่วนตัว เนื่องจาก.................................................................

 คลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่.......................ถึงวันที่.................................กำหนด............วัน ข้าพเจ้าได้ลาป่วย กิจส่วนตัว คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.........................................ถึงวันที่.................กำหนด................ วันในระหว่างลาติดต่อข้าพเจ้าได้ที่...............................เหตุผลการลาเพิ่มเติม................................................................................................

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)...........................

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

สถิติการลาในปีงบประมาณ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ประเภทลา  (วันทำการ) | | ลามาแล้ว  (วันทำการ) | | ลาครั้งนี้  (วันทำการ) | | รวมเป็น  (วันทำการ) |
| ป่วย | |  | |  | |  |
| กิจส่วนตัว |  | |  | |  | |
| คลอดบุตร |  | |  | |  | |

หมายเหตุ ระหว่างลาได้มอบหมายให้

(ลงชื่อ)...........................ผู้ตรวจสอบ .........................ปฏิบัติหน้าที่แทน

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

(ตำแหน่ง) ......................... (วันที่)......../.........../............ (วันที่)......../.........../............

ความเห็นผู้บังคับบัญชา **คำสั่ง**

.................................. อนุญาต ไม่อนุญาต

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

(ตำแหน่ง)................................ (นายชุติมันต์ พงศ์ไตรภูมิ) (วันที่)....../........./........... นายแพทย์ชำนายการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบรรพต ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

**ใบยกเลิกวันลา**

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน ..................................................................................

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

สังกัด กลุ่มงาน/ฝ่าย.......................................................................... ได้รับอนุญาตให้ลา........................................

ตั้งแต่วันที่ ......................................................... ถึงวันที่ .................................................... รวม..........วัน นั้น เนื่องจาก .......................................................................................................................................... จึงขอยกเลิกวันลา………………………………… จำนวน............................วัน ตั้งแต่วันที่.........................ถึงวันที่……………………………………..

ขอแสคงความนับถือ

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

**ความเห็นผู้บังคับบัญชา**

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

(ลงชื่อ).................................................. (.............................................................) ตำแหน่ง.................................................... วันที่................../.................../...................

**คำสั่ง**

 อนุญาต  ไม่อนุญาต

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

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

(นายชุติมันต์ พงศ์ไตรภูมิ) นายแพทย์ชำนายการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบรรพต ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง