

# ใบยกเลิกวันลา

โรงพยาบาลบางกกล้า  
อำเภอบางกกล้า จังหวัดสงขลา

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ยกเลิกวันลา

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางกกล้า

ตามที่ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

สังกัด โรงพยาบาลบางกกล้า ได้รับอนุญาตให้ลา.....ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

รวมเป็น.....วัน นั้น

เนื่องจาก.....จึงขอยกเลิกวันลา.....จำนวน.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง

อนุญาต  ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....