

ใบลาป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตลา ( ) ป่วย ( ) กิจ ( ) คลอดบุตร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....กลุ่มงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ขออนุญาต

ขอลา  ป่วย เนื่องจาก.....  
 กิจส่วนตัว เนื่องจาก.....  
 คลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

ข้าพเจ้า ได้ลา  ลาป่วย  ลากิจส่วนตัว  ลาคลอดบุตร ครั้งสุดท้าย ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....โทรศัพท์.....และขอมอบหมายงานในหน้าที่ให้

.....ปฏิบัติแทนข้าพเจ้า ลงชื่อ.....

(.....)

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ประเภทการลา	ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาคั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)
ป่วย			
กิจส่วนตัว			
คลอดบุตร			

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

( ) เห็นควรอนุญาต

( ) .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวพินญาดา ดวงสาร)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

คำสั่ง [ ] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

พันโท.....

(ศุภชัย คูสุวรรณ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบใบลาพักผ่อน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....กลุ่มงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก 10 วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ ขอลา

พักผ่อนตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....โทรศัพท์.....และขอมอบหมายงานในหน้าที่ให้

.....ปฏิบัติแทนข้าพเจ้า ลงชื่อ.....

(.....)

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

( ) เห็นควรอนุญาต

( ) .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวพินญาดา ดวงสาร)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง [ ] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

พันโท.....

(ศุภชัย คุสุวรรณ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## แบบใบลาอุปสมบท

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอลาอุปสมบท

เรียน .....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

ระดับ ..... สังกัด .....

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เข้ารับราชการเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า  ยังไม่เคย  เคย อุปสมบท บัดนี้มีศรัทธาจะอุปสมบทในพระพุทธศาสนา

ณ วัด ..... ตั้งอยู่ ณ .....

..... หมายเลขโทรศัพท์..... กำหนดอุปสมบท

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... และจะจำพรรษาอยู่ ณ วัด .....

ตั้งอยู่ ณ ..... จึงขออนุญาตลาอุปสมบท

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... มีกำหนด ..... วัน

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ ..... /..... /.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ ..... /..... /.....