

**แบบลาพักผ่อน**

เลขที่...../.....

วัน เดือน ปี.....

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังงา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ  พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  ลูกจ้างชั่วคราว  
 สังกัด/ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลพังงา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา  
 มีเวลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก ๑๐ วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ  
 ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

**สถิติการลาในปีงบประมาณนี้**

**ความเห็นผู้บังคับบัญชา**

.....  
.....

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**คำสั่ง**

อนุญาต  ไม่อนุญาต

.....  
.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังงา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....