#### แบบใบขอยกเลิกวันลา

#####  เขียนที่..............................................................

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

**เรื่อง** ขอยกเลิกวันลา...........................................

**เรียน** สาธารณสุขอำเภอระโนด

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

กลุ่มงาน/งาน.............................................................สังกัด...........................................................………………...…ได้รับอนุญาตให้ลา.......................................ตั้งแต่วันที่….….……..เดือน.……………….…..…….พ..ศ……………………...

ถึงวันที่ .................เดือน.................พ.ศ...............................รวมจำนวน...........วัน นั้น

 เนื่องจาก (ใส่ระบุเหตุผล)...........................................................................................................

จึงขอยกเลิกวันลา .................................................. ตั้งแต่วันที่….….……..เดือน.……..…..…….พ..ศ…………………...

ถึงวันที่….….……..เดือน.……..…..…….พ..ศ…………….....จำนวน....................วัน

 ขอแสดงความนับถือ

 ลงชื่อ ...............................................

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

**ความเห็นผู้บังคับบัญชา**

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

ลงชื่อ......................................................

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

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

 วันที่.................../............../....................

**คำสั่ง**

* อนุญาต 🞏 ไม่อนุญาต

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………….………….

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

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

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

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

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