

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 1
จังหวัดเชียงใหม่
เลขรับ.....วันที่.....
เวลา.....น.

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่

ตามที่ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

ตำแหน่ง.....สังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ได้รับอนุญาตให้ลา ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน นั้น

เนื่องจาก.....จึงขอยกเลิกวันลา.....

จำนวน.....วัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่