

แบบข้อยกเลิกวันลา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

 ข้าราชการ พนักงานราชการ

เรียน

 ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างเงินบำนาญ รายค่า

ตามที่ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... ได้รับอนุญาตให้ลา กิจส่วนตัว ครอบบุตร พักผ่อน อื่นๆ..... ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่..... มีกำหนด..... วัน

ข้าพเจ้าขอยกเลิกวันลา วันที่..... ถึงวันที่.....

มีกำหนด..... วัน เนื่องจาก.....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง อนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....