



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสตึก กม.๑๐ กลุ่มการพยาบาล โทร. ๐๓๘-๒๔๕๑๐๗

ที่ สป.๐๐๓๒.๓ / พิเศษ

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุญาตหยุดงาน

เรียน หัวหน้าพยาบาล

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นาย /นาง /นางสาว นามสกุล
ตำแหน่ง สังกัดงานบริการ กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลสตึก กม.๑๐ ไม่สามารถมาขึ้นปฏิบัติงานในวันที่ เดือน พ.ศ.
เวลา น.ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.ข้าพเจ้า
จึงขออนุญาตลาหยุดงานในวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.ถึง
วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น. โดยให้ลดจำนวนเวรที่เบิกค่าตอบแทน
(เวร OT) ลง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติและดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ
(.....)

ความเห็นของหัวหน้างาน

.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นของหัวหน้าพยาบาล

.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.