

แบบใบลาพักผ่อน

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้ อีก.....วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีกำหนด.....วัน

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

☐ ป่วย

ขอลา ☐ กิจส่วนตัว เนื่องจาก.....

☐ คลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

ข้าพเจ้าได้ลา ☐ ป่วย ☐ กิจส่วนตัว ☐ คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ประเภทลา	ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)
ป่วย			
กิจส่วนตัว			
คลอดบุตร			

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบใบลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ลาไปช่วยเหลือภริยาโดยชอบด้วยกฎหมายชื่อ.....

ซึ่งคลอดบุตรเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จึงขออนุญาตลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตรตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วันทำการ

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

.....
.....
(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบใบลาอุปสมบท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาอุปสมบท

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ☐ ยังไม่เคย ☐ เคย อุปสมบท บัดนี้ มีศรัทธาจะอุปสมบทในพระพุทธศาสนา

ณ วัด.....ตั้งอยู่ ณ.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....กำหนดอุปสมบท

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และจะจำพรรษาอยู่ ณ วัด.....

ตั้งอยู่ ณ.....จึงขอลาอุปสมบท

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปประกอบพิธีฮัจญ์

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

เข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ☐ ยังไม่เคย ☐ ยังไม่เคย ไปประกอบพิธีฮัจญ์ บัดนี้ มีศรัทธาจะไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะ

ประเทศซาอุดีอาระเบีย จึงขออนุญาตลาหยุดราชการ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

แบบรายงานลาเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

ได้รับหมายเรียกของ.....
ที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ให้เข้ารับการ.....ณ ที่.....
.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....
(.....)

แบบใบลาไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน

(เขียนที่).....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินเดือนเดือนละ.....บาท (.....) มีความประสงค์ขอลาไป

☐ ศึกษาวิชา.....ชั้นปริญญา.....

ณ สถานศึกษา.....ประเทศ.....ด้วยทุน.....

☐ ฝึกอบรม ☐ ปฏิบัติการวิจัย ☐ ศึกษาดูงาน ด้าน/หลักสูตร.....

ณ.....ประเทศ.....ด้วยทุน.....

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีกำหนด.....ปี.....เดือน.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการเกี่ยวกับการไปศึกษา
ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตามที่ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัด

.....

ได้รับอนุญาตให้ลาตั้งแต่วันที่

.....ถึงวันที่

.....รวม

.....วัน นั้น

เนื่องจาก

.....

จึงขอยกเลิกวันลาจำนวน

.....วัน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....

จำนวน.....วัน

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

.....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

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

(ลงชื่อ)

.....

ตำแหน่ง

.....

วันที่

.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

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

(ลงชื่อ)

.....

ตำแหน่ง

.....

วันที่

.....