

สำนักงานเขตภาษีเงินได้
เขตที่ _____
วันที่ _____
เลข _____

ใบยกเลิกวันลาพักผ่อน

ศก 0010/

เขียนที่ _____.

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____.

เรื่อง ขอยกเลิกวันลาพักผ่อน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ตามที่ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____

สังกัด _____ ได้รับอนุญาตให้ลาพักผ่อน

ตั้งแต่วันที่ _____ ถึงวันที่ _____ รวม _____ วัน นั้น

เนื่องจาก (ระบุเหตุผล) _____.

_____.

จึงขอยกเลิกวันลาพักผ่อน จำนวน _____ วัน ตั้งแต่วันที่ _____.

ถึงวันที่ _____.

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) _____ ผู้ลาพักผ่อน

(_____)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ) _____

(_____)

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....