

แบบใบลาพักผ่อน

เลขที่ ปกส.รพส.....

โทรศัพท์.....

(เขียนที่) .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... พนักงานประกันสังคม  
ตำแหน่ง .....สังกัด .....โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์  
มีวันลาพักผ่อนสะสม .....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก ๑๐ วันทำการ รวมเป็น .....วันทำการ  
ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่ .....ถึงวันที่ .....มีกำหนด .....วัน  
ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ .....  
.....หมายเลขโทรศัพท์.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ ...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ ...../...../.....

ในระหว่างที่พักผ่อนได้มอบหมายให้

.....

ปฏิบัติหน้าที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ลาพักผ่อน

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบหมาย

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ ...../...../.....

แบบใบลาป่วย ลาคลอดบุตร

เลขที่ ปกส.รพส.....

โทรศัพท์.....

(เขียนที่) .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... พนักงานประกันสังคม  
ตำแหน่ง .....สังกัด .....โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

ขอลา  ป่วย เนื่องจาก .....

คลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่ .....ถึงวันที่ .....มีกำหนด .....วัน

ข้าพเจ้าได้ลา  ป่วย  กิจส่วนตัว  คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่ .....

ถึงวันที่ .....มีกำหนด .....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ .....

.....หมายเลขโทรศัพท์ .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ประเภทลา	ลามาแล้ว	ลาครั้งนี้	รวมเป็น
ป่วย			
กิจส่วนตัว			
คลอดบุตร			

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ ...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ ...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต  ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ ...../...../.....