



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ อบจ.ชลบุรี กองสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โทร ๐ - ๓๘๔๕ - ๕๙๑๕ ต่อ ๒๖๖

ที่ ขบ ๕๑๐๑๒/๑๗๒๖

วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งเปลี่ยนแปลงฟอร์มใบลาพักผ่อน

เรียน ผอ.สอน. , สอ. และ รพ.สต. ในสังกัดกองสาธารณสุข อบจ.ชลบุรี

ด้วยในปัจจุบันแบบฟอร์มใบลาพักผ่อนของ ผอ./รท.ผอ. และผู้ปฏิบัติงานของ ผอ.สอน. , สอ. และ รพ.สต. ในสังกัดกองสาธารณสุข อบจ.ชลบุรี ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

กองสาธารณสุข จึงขอกำหนดแบบฟอร์มใบลา เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน โดยขอให้กรอกแบบฟอร์มดังกล่าวด้วยลายมือ และเสนอใบลาต่อผู้บังคับบัญชาล่วงหน้า ๓ วัน เพื่อพิจารณาอนุญาตก่อนทุกครั้ง รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป

(นางราชรุจิ จินตาสวัสดิ์)

หัวหน้าฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ตัวอย่างแบบฟอร์มใบลาพักผ่อน (ผอ./รก.ผอ. รพ.สต.)

ใบลาพักผ่อน

เขียนที่ .....รพ.สต./สอน.....

วันที่ ๑๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า.....(ชื่อ-นามสกุล).....ตำแหน่ง.....(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

ฝ่าย.....สนับสนุนบริการทางการแพทย์.....สังกัด.....กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี.....

พักผ่อนสะสม ๒๐ วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก ๑๐ วันทำการ รวมเป็น ๓๐ วันทำการ

ขอลาพักผ่อน ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ กำหนด ๑ วัน

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

(ลงชื่อ).....

(นางสดใส ใจดี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ระหว่างลาพักผ่อนขอมอบหมายงานให้

.....เป็นผู้ดำเนินการแทน

(ลงชื่อ).....ผู้มอบ

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบ

วันที่...../...../.....

คำสั่งผู้มีอำนาจ

อนุญาต  ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ตัวอย่างแบบฟอร์มใบลาพักผ่อน (ผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต.)

ใบลาพักผ่อน

เขียนที่ .....รพ.สต./สอน.....

วันที่.....๑๘.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๗

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า.....(ชื่อ-นามสกุล).....ตำแหน่ง.....(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน).....

ฝ่าย.....สนับสนุนบริการทางการแพทย์.....สังกัด.....กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี.....

พักผ่อนสะสม.....๑๐.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก.....๑๐.....วันทำการ รวมเป็น.....๒๐.....วันทำการ

ขอลาพักผ่อน ตั้งแต่วันที่.....๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ .....ถึงวันที่.....๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ .....กำหนด.....๑.....วัน

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

(ลงชื่อ).....

(.....นางสดใส ใจดี.....)

เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ระหว่างลาพักผ่อนขอมอบหมายงานให้

.....เป็นผู้ดำเนินการแทน

(ลงชื่อ).....ผู้มอบ

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบ

วันที่...../...../.....

คำสั่งผู้มีอำนาจ

อนุญาต  ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

## ใบลาพักผ่อน

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย..สนับสนุนบริการทางการแพทย์..สังกัด..... กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี.....

พักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก.....วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ

ขอลาพักผ่อน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... กำหนด.....วัน

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....

### สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

### ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

### ระหว่างลาพักผ่อนขอมอบหมายงานให้

.....เป็นผู้ดำเนินการแทน

(ลงชื่อ).....ผู้มอบ

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบ

วันที่...../...../.....

### คำสั่งผู้มีอำนาจ

อนุญาต  ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....