## แบบใบลาป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว

#####  เขียนที่ …………………….…………….……………………..

วันที่……………เดือน…….…………..………..พ.ศ……………..……

# เรื่อง ขอลา……………………………………….

# เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

 ข้าพเจ้า……………….…………….…………………….………………ตำแหน่ง…………………………………... ระดับ……………….…………………………………….สังกัด………………….…………………..………………………..………………..

 [ ]  ป่วย

ขอลา [ ]  คลอดบุตร เนื่องจาก………………………………………………………………………………..

 [ ]  กิจส่วนตัว

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 | ลาครั้งนี้ | รวมเป็น | ความเห็นผู้บังคับบัญชา |
| ป่วย | (วันทำการ) | (วันทำการ) | (วันทำการ) | ……………………………………………………………………………………………………………… |
| กิจส่วนตัว | (วันทำการ) | (วันทำการ) | (วันทำการ) | (ลงชื่อ)………………………………………………… (………………………..……………….) |
| คลอดบุตร |  |  |  | (ตำแหน่ง) ...............................................วันที่ .........../........................./…………… |

 (ลงชื่อ) …………………………………………………ผู้ตรวจสอบ

 ( นายปภังกร โคตะลุ )

(ตำแหน่ง) นักทรัพยากรบุคคล คำสั่ง

วันที่ .........../........................./…………… □ อนุญาต □ ไม่อนุญาต

……………………………………………………

…………………………………………………………………

(ลงชื่อ) …………………………………………………

 (…………………………………………………)

(ตำแหน่ง) …………………………………………………

 วันที่ .........../........................./……………

## แบบใบลาพักผ่อน

#####  เขียนที่ …………………….…………….……………………..

วันที่……………เดือน…….…………..………..พ.ศ……………..……

# เรื่อง ขอลาพักผ่อนประจำปี

# เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

 ข้าพเจ้า……………….…………….…………………….……………………ตำแหน่ง…………………….……………………... ระดับ……………….…………………………………….สังกัด………………….…………………..…………….....………..……………….. มีวันลาพักผ่อนสะสม….……วันทำการ มีสิทธิ์ลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก ๑๐ วันทำการ รวมเป็น….….….วันทำการ ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่….….เดือน…….….….พ.ศ……… ถึง วันที่……..เดือน.…………….พ.ศ..……. มีกำหนด…….วัน

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………..…………………...…………………………………….…..………หมายเลขโทรศัพท์……………………….

###

###  (ลงชื่อ) ………………….….………………..

 (………………………..……………….)

 สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลามาแล้ว (วันทำการ) | ลาครั้งนี้ (วันทำการ) | รวมเป็น (วันทำการ) |
|  |  |  |

(ลงชื่อ) …………………………………………………ผู้ตรวจสอบ ความเห็นผู้บังคับบัญชา

 ( นายปภังกร โคตะลุ ) ………………………………………………..……

(ตำแหน่ง) นักทรัพยากรบุคคล ……………………………………………………..………

 วันที่ .........../........................./…………… (ลงชื่อ)…………………………………………………

##  (………………………..……………….)

(ตำแหน่ง) .............................................................

 วันที่ .........../........................./……………

คำสั่ง

□ อนุญาต □ ไม่อนุญาต

……………………………………………………

…………………………………………………………………

(ลงชื่อ) …………………………………………………

 (…………………………………………………)

(ตำแหน่ง) …………………………………………………

 วันที่ .........../........................./……………

## ในการลาครั้งนี้ข้าพเจ้ามอบหมายการงานให้กับ.................................................................................................

 ลงชื่อ ผู้รับมอบ

 (.....................................................)

## แบบยกเลิกวันลา

 เขียนที่.................................................................

#####  วันที่…………เดือน…….………..……………..พ.ศ…………………………

# เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

# เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

 ข้าพเจ้า……………….…………….…………………….………………ตำแหน่ง…………………………………... ระดับ……………….…………………………………….สังกัด………………….…………………..………………………..……………….. ได้อนุญาตให้ลา……………………….………………….……. ตั้งแต่วันที่…….…เดือน…………………..พ.ศ………………….…. ถึง วันที่…………..เดือน………….………..พ.ศ…………………….มีกำหนด………….…วัน และข้าพเจ้าได้ลาครั้งสุดท้าย [ ]  ป่วย [ ]  กิจส่วนตัว [ ]  พักผ่อนประจำปี [ ]  คลอดบุตร เมื่อวันที่………เดือน…….……….พ.ศ…….……ถึงวันที่……..…เดือน…………...…… พ.ศ…..….…. มีกำหนด………….วัน นั้น

 เนื่องจากข้าพเจ้า………………………………….…………………………………………………………..……………… ..………………..………………..………………..………………………………………………………………………………….…………………

จึงขอยกเลิกวันลา [ ]  ป่วย [ ]  กิจส่วนตัว [ ]  พักผ่อนประจำปี [ ]  คลอดบุตร

ในวันที่………. เดือน…………………..พ.ศ………….… ถึง วันที่…..…เดือน…………………พ.ศ………..….จำนวน……….วัน

###  ขอแสดงความนับถือ

### (ลงชื่อ) ………………….….……………………………..

 (………………………..……………….)

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชา**

 …………..…………..…………..…………..…………..…………..…………..…………..…………..…………..…………..…………..…………..…………..…………..…………..……………………………………………………………………………………………………..

(ลงชื่อ) …………………………………………………

 (…………………………………………………)

(ตำแหน่ง) …………………………………………………

 วันที่ .........../........................./……………

คำสั่ง

□ อนุญาต □ ไม่อนุญาต

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

(ลงชื่อ) …………………………………………………

 (…………………………………………………)

(ตำแหน่ง) …………………………………………………

 วันที่ .........../........................./……………

**แบบใบลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร**

เขียนที่.................................................................

#####  วันที่…………เดือน…….………..……………..พ.ศ…………………………

# เรื่อง ขอลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร

# เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

 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**

เขียนที่.................................................................

#####  วันที่…………เดือน…….………..……………..พ.ศ…………………………

# เรื่อง ขอลาอุปสมบท

# เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

 ข้าพเจ้า……………….…………….…………………….………………ตำแหน่ง…………………………………... ระดับ……………….…………………………………….สังกัด………………….…………………..………………………..………………..

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

ข้าพเจ้า [ ]  ยังไม่เคย [ ]  เคย อุปสมบท บัดนี้มีศรัทธาจะอุปสมบทในพระพุทธศาสนา

ณ วัด……………………………………..…...….……………..…..ตั้งอยู่ ณ ……………………………………..…...….……………..…..

……………………………………..…...….……………..…..หมายเลขโทรศัพท์……………………………………..กำหนดอุปสมบท

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

ตั้งอยู่ ณ ……………………………………..…...….……………..………………………………………....จึงขออนุญาตลาอุปสมบท

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

###

###  (ลงชื่อ) ………………….….………………..

 (………………………..……………….)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

………………………………..…………………...…………………………………….…..………………………………………..…………………...…………………………………….…..………………………………………..…………………...…………………………………

ลงชื่อ)…………………………………………………

## (………………………..……………….)

(ตำแหน่ง) .............................................................

วันที่ .........../........................./……………

คำสั่ง

□ อนุญาต □ ไม่อนุญาต

………………………………..…………………...…………………………………….…..………………………………………..…………………...…………………………………….…..………………………………………..…………………...…………………………………

(ลงชื่อ) …………………………………………………

(…………………………………………………)

(ตำแหน่ง) …………………………………………………

วันที่ .........../........................./……………