**แบบใบลาป่วย ลาคลอด ลากิจส่วนตัว**

 เขียนที่......โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์........

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

**เรื่อง ........................................**

**เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์**

 ข้าพเจ้า......................................................................ตำแหน่ง...........................................................

สำกัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปฏิบัติงานที่ ฝ่าย/กลุ่มงาน.........................................................งาน/หอผู้ป่วย.............................................................

 O ป่วย

ขอลา O กิจส่วนตัว เนื่องจาก........................................................................................................................

 O คลอดบุตร

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

ข้าพเจ้าได้ลา O ป่วย O กิจส่วนตัว O คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่......................................................................

ถึงวันที่...............................................มีกำหนด..............วัน ในระหว่างลาจะสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ .....................

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

**ขอแสดงความนับถือ**

**(ลงชื่อ)**..................................................

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

**สถิติการลาในปีงบประมาณนี้**

| **ประเภทการลา** | **ลามาแล้ว** | **ลาครั้งนี้** | **รวมเป็น** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ป่วย** |  |  |  |
| **กิจส่วนตัว** |  |  |  |
| **คลอดบุตร** |  |  |  |

**ความเห็นผู้บังคับบัญชา**

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

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

(ลงชื่อ) ...................................................................

(ตำแหน่ง ...............................................................

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

**(ลงชื่อ) .................................................ผู้ตรวจสอบ คำสั่ง**

**ตำแหน่ง ................................................. อนุญาต ไม่อนุญาต**

**วันที่ ........ เดือน ............................ พ.ศ. .............** ...................................................................**หมายเหตุ** ...................................................................

 ข้าราชการ (ลงชื่อ) ....................................................................

 ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง .................................................................

พนักงานราชการ วันที่ .......... เดือน ............................. พ.ศ. .............

ลูกจ้างชั่วคราว