



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะเต่า ตำบลเกาะเต่า อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ 1632.1.05/

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2567

เรื่อง ขอลงเวลาปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะเต่า

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ได้มาปฏิบัติงาน ตามวันเวลาดังนี้

1. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.
2. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.
3. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.
4. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.
5. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.
6. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.
7. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.
8. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.
9. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.
10. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.

แต่ข้าพเจ้าไม่ได้ลงเวลาปฏิบัติงาน เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาตลงเวลาปฏิบัติงานโดยไม่นับว่าขาดงาน

ลงชื่อ.....ผู้รับจ้าง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

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

ตำแหน่ง.....

ทราบ

(นายอาทิตย์ คำจันทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ (ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะเต่า