

สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต  
เลขที่รับ.....  
วันที่.....  
เวลา.....

## แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่ สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

ได้รับอนุญาตให้ลา.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวม.....วัน.....

เนื่องจาก (ระบุผล).....

จึงขอยกเลิกวันลา.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จำนวน.....วัน.....

ลงชื่อ.....

(.....)

### ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

### คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....

ลงชื่อ.....

( นายบูรินทร์ สุวรรณสัมฤทธิ์ )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

วันที่.....