



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โทร. ๐ ๗๗๘๑ ๑๕๘๓

ที่ รน ๐๐๓๒ . / ..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง การขออนุญาตเปลี่ยน  เวนรักษาการณ์  ตรวจเวรประจำสถานที่ราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง

ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ที่ ...../..... ลงวันที่.....  
เดือน..... พ.ศ. .... ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้า  อยู่เวรรักษาการณ์  ตรวจเวรประจำ  
สถานที่ราชการ ประจำวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .... นั้น

ข้าพเจ้า ไม่สามารถ  อยู่เวรรักษาการณ์  ตรวจเวรประจำสถานที่ราชการ ในวัน  
และ เวลา ดังกล่าวได้ เนื่องจาก .....

ดังนั้น จึงมอบหมายให้ ..... เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับมอบ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่งผู้บังคับบัญชา

อนุญาต  ไม่อนุญาต  อื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....