**แบบใบลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตร**

เขียนที่โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

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

เรื่อง ขออนุญาตลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

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

กลุ่มงาน..................................................................................................สังกัด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

มีความประสงค์ลาไปช่วยเหลือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายชื่อ ...................................................................................

ซึ่งคลอดบุตรเมื่อวันที่............ เดือน ......................... พ.ศ. .................. จึงขออนุญาตลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตรตั้งแต่วันที่ ........ เดือน .................... พ.ศ. ............. ถึงวันที่ ....... เดือน ..................พ.ศ. ....... มีกำหนด ...... วันทำการ

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่..................................................................................................................................

หมายเลขโทรศัพท์ .........................................................................................................................................................

ขอแสดงความนับถือ

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

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

ตำแหน่ง...............................................................

**ความเห็นผู้บังคับบัญชา**

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

 ลงชื่อ .......................................................

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

 ตำแหน่ง ......................................................

 วันที่ .......... /..................../...............

**คำสั่ง**

□อนุญาต □ ไม่อนุญาต

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

ลงชื่อ.......................................................

 (นายสุทนต์ ทั่งศิริ)

 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

 วันที่ ....... /..................../...............