

ขออนุญาตออกนอกสถานที่  
โรงพยาบาลท่าวุ้ง

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน  ฝ่าย  งาน .....โรงพยาบาลท่าวุ้ง  
ขออนุญาตออกนอกสถานที่ ในวันที่.....เดือน.....พ. ศ.....  
ตั้งแต่เวลา.....ถึง เวลา.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต  
(.....)

ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย / งาน  
 อนุญาต  ไม่อนุญาต

คำสั่ง  
 อนุญาต  ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา  
(.....)

(ลงชื่อ).....  
(.....)

ตำแหน่ง.....  
วันที่...../...../.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวุ้ง  
วันที่...../...../.....

ขออนุญาตออกนอกสถานที่  
โรงพยาบาลท่าวุ้ง

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน  ฝ่าย  งาน .....โรงพยาบาลท่าวุ้ง  
ขออนุญาตออกนอกสถานที่ ในวันที่.....เดือน.....พ. ศ.....  
ตั้งแต่เวลา.....ถึง เวลา.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต  
(.....)

ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย / งาน  
 อนุญาต  ไม่อนุญาต

คำสั่ง  
 อนุญาต  ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา  
(.....)

(ลงชื่อ).....  
(.....)

ตำแหน่ง.....  
วันที่...../...../.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวุ้ง  
วันที่...../...../.....