 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา โทร

**ที่** พง ๐๐๓๒ **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุญาตสับเปลี่ยนเวรยาม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา

ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ที่................./..................ลงวันที่.....................................

ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าให้อยู่เวรรักษาการณ์ /ตรวจเวรประจำสถานที่ราชการ ประจำวันที่ ................................นั้น

ข้าพเจ้าไม่สามารถอยู่เวรรักษาการณ์ /ตรวจเวรประจำสถานที่ราชการ ในวัน และ เวลา ดังกล่าวได้

เนื่องจาก............................................................................................................................................................

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

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

ดังนั้น จึงขอมอบหมายให้.............................................................เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

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

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

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

ผู้รับมอบ ........................................................

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

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

**คำสั่ง** ………………………………………………………………….

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

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

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