



ฝากเรียนด้วย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โทร. ๐๔๒ - ๖๑๑๔๓๐

ที่ มท ๐๐๓๒.๐๐๑/

วันที่

เรื่อง การอยู่เวรยามรักษาสถานที่ราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ได้มีคำสั่งที่.....

ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ให้ข้าพเจ้าอยู่เวรยามรักษาสถานที่ราชการ

ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ. นั้น เนื่องจากข้าพเจ้า.....

ไม่สามารถอยู่เวรรักษาสถานที่ราชการในวันดังกล่าวได้ จึงมอบให้

ตำแหน่ง อยู่เวรยามรักษาสถานที่ราชการแทนในวันดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ข้าพเจ้ายินดีอยู่เวรรักษาสถานที่ราชการแทน

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

อนุญาต

.....