 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาล....................................กลุ่ม/ฝ่าย......................................โทร.............................

**ที่**  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติให้เจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานแทนหรือเรียกเวรเสริม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.......................................................

ตามคำสั่งโรงพยาบาล............................... ที่............../.......................... ลงวันที่................................. ได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ ประจำเดือน........................พ.ศ. ......................นั้น

 ด้วยปรากฏว่า ...............................................................ตำแหน่ง............................................ ผู้ต้องปฏิบัติหน้าที่ในเวร.................................................ของวันที่.............เดือน.........................พ.ศ. ..................ตั้งแต่เวลา............................น. ถึงเวลา..........................น. มีเหตุต้องเดินทางไปราชการ ฝึกอบรม หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนต้องลาหยุด (ระบุเรื่องหรือประเภทการลา) ..................................................................................

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

ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าว บุคคลนี้ มีสิทธิ ไม่มีสิทธิ เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาฯ

 จึงขออนุมัติให้ ........................................................ตำแหน่ง.....................................................

 ขึ้นปฏิบัติงานแทน เรียกเวรเสริม ในเวรหรือผลัดดังกล่าว

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 ลงชื่อ..........................................ผู้ขออนุมัติ

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

 หัวหน้างาน/แผนก/หอผู้ป่วย

 ความเห็นหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย  **คำสั่ง**

 . ……………………………. อนุมัติ

 ลงชื่อ ……………………………. ไม่อนุมัติ

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

 ตำแหน่ง................................... (....................................)

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้รับมอบอำนาจ

**-ตัวอย่าง-**