



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเปลี่ยนเวรชุดแพทย์ กอ.ร.ถ.ภ.ร.ท.สส.....

เสนอ รพ.อากาศรเกียรติวงศ์ รท.สส.

ด้วยกระผม / ดิฉัน.....ซึ่งต้องเข้าปฏิบัติหน้าที่ในเวร
ชุดแพทย์ กอ.ร.ถ.ภ.ร.ท.สส. ในตำแหน่ง.....ใน

วันที่..... ตั้งแต่ เวลา..... ถึงเวลา.....

วันที่..... เนื่องจาก กระผม / ดิฉัน มีความจำเป็นไม่สามารถเข้าปฏิบัติหน้าที่
เวร ฯ ตามวันเวลาดังกล่าวได้ และตกลงเปลี่ยนเวรกับ..... ดังนี้

๑.ให้..... เข้าเวรแทน กระผม / ดิฉัน ในวันที่
ตั้งแต่ เวลา..... ถึงเวลา..... วันที่.....

๒.กระผม / ดิฉัน เข้าเวรแทน..... ในวันที่
ตั้งแต่ เวลา..... ถึงเวลา..... วันที่.....

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเปลี่ยนเวรเข้าปฏิบัติหน้าที่ ดังกล่าว

(ลงชื่อ)

(ตำแหน่ง)

คำรับรองการเปลี่ยนหรือเข้าเวรแทน

กระผม / ดิฉัน.....ได้ เปลี่ยนเวร ฯ กับ
.....ตามรายงานนี้จริง

(ลงชื่อ)

(ตำแหน่ง)

- อนุมัติ

รับคำสั่ง ผอ.รพ. ฯ

น.อ.

รอง ผอ.รพ. ฯ

.....