

# แบบใบขอยกเลิกวันลา

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยกเลิกวันลา

เรียน ประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับอนุญาตให้ลา.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวม.....วัน นั้น

เนื่องจาก.....(ระบุเหตุผล).....

จึงขอยกเลิกวันลา.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....  
.....เดือน.....พ.ศ.....จำนวน.....วัน

ขอแสดงความนับถือ

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

## ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....

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

## คำสั่ง

อนุญาต     ไม่อนุญาต

.....  
.....

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