



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคำมวง ตำบลทุ่งคลอง อำเภอกำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๗/.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตชี้แจงการลงลายมือชื่อปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำมวง

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... ไม่ได้ลงลายมือชื่อ
ปฏิบัติงานในสมุดลงชื่อปฏิบัติงานของโรงพยาบาลคำมวงดังนี้

.....
.....
.....
ตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... ไม่ได้ลงลายมือชื่อปฏิบัติงาน
ในสมุดลงชื่อปฏิบัติงานของโรงพยาบาลคำมวง เนื่องจากให้บริการผู้ป่วยจนล่วงเลยเวลาในการลงชื่อปฏิบัติงาน
แต่ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในสมุด รับ-ส่งเวรประจำวัน ประจำตัวผู้ป่วยใน.....และข้าพเจ้าได้แนบ
สำเนาเอกสารดังต่อไปนี้ เพื่อแสดงว่าได้ขึ้นปฏิบัติงานจริง

๑. ใบมอบหมายงาน
๒. แบบบันทึกการรับส่งเวร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

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

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

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบ
(นางประวีณา ปรีดี)
หัวหน้าพยาบาล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

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

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

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

ลงชื่อ.....
(นายธนธร กานตอภา)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำมวง