

ใบแลกเวอร์

โรงพยาบาลปากพนัง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
มีความจำเป็นแลกเวอร์กับ.....ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวอร์.....
และจะใช้เวอร์ในวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ผู้ขอแลกเวอร์.....

ผู้ให้แลกเวอร์.....

ผู้ตรวจสอบ/ผู้ควบคุม.....

ใบแลกเวอร์

โรงพยาบาลปากพนัง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
มีความจำเป็นแลกเวอร์กับ.....ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวอร์.....
และจะใช้เวอร์ในวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ผู้ขอแลกเวอร์.....

ผู้ให้แลกเวอร์.....

ผู้ตรวจสอบ/ผู้ควบคุม.....

ใบแทนเวร

โรงพยาบาลปากพ่อง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
มีความจำเป็นให้.....ตำแหน่ง.....
แทนเวรในวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ผู้แทนเวร.....

ผู้ให้แทนเวร.....

ผู้ตรวจสอบ/ผู้ควบคุม.....

ใบแทนเวร

โรงพยาบาลปากพ่อง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
มีความจำเป็นให้.....ตำแหน่ง.....
แทนเวรในวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ผู้แทนเวร.....

ผู้ให้แทนเวร.....

ผู้ตรวจสอบ/ผู้ควบคุม.....