

ใบลาอุปสมบท

เขียนที่.....โรงพยาบาลอุดรธานี.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาอุปสมบท.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....

- ข้าราชการ
- ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....
- พนักงานราชการ
- พนักงานกระทรวงฯ
- ลูกจ้างชั่วคราว

สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ยังไม่เคย เคย อุปสมบท บัดนี้มีศรัทธาจะอุปสมบทในพระพุทธศาสนา

ณ วัด..... ตั้งอยู่ ณ.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

กำหนดอุปสมบทวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... และจะจำพรรษาอยู่ ณ วัด.....

..... ตั้งอยู่ ณ.....

จึงขออนุญาตลาอุปสมบทตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่.....

เดือน..... พ.ศ..... มีกำหนด..... วัน

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....