ใบชี้แจงกรณีมิได้พิมพ์ลายนิ้วมือ

 วันที่..........เดือน..............................พ.ศ. ...................

เรื่อง ขอชี้แจงกรณีมิได้พิมพ์ลายนิ้วมือลงนามเข้าปฏิบัติราชการ / ออกจากปฏิบัติราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

 ด้วยข้าพเจ้า.....................................................................................ตำแหน่ง.....................................................................

สังกัดกลุ่มงาน/งาน.........................................................................................................ขอชี้แจงกรณีที่มิได้พิมพ์ลายนิ้วมือลงนาม

เข้าปฏิบัติราชการ / ออกจากการปฏิบัติราชการ / มาสาย เมื่อวันที่..........เดือน.......................พ.ศ. ............... เวลา..................น.

เนื่องจาก...........................................................................................................................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....................................ผู้ชี้แจง (ลงชื่อ).....................................หัวหน้าฝ่าย (ลงชื่อ)...................................ผู้บังคับบัญชา

(........................................................) (........................................................) (........................................................)

ตำแหน่ง........................................... ตำแหน่ง................................................... ตำแหน่ง.....................................................

ใบชี้แจงกรณีมิได้พิมพ์ลายนิ้วมือ

 วันที่..........เดือน..............................พ.ศ. ...................

เรื่อง ขอชี้แจงกรณีมิได้พิมพ์ลายนิ้วมือลงนามเข้าปฏิบัติราชการ / ออกจากปฏิบัติราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

 ด้วยข้าพเจ้า.....................................................................................ตำแหน่ง.....................................................................

สังกัดกลุ่มงาน/งาน.........................................................................................................ขอชี้แจงกรณีที่มิได้พิมพ์ลายนิ้วมือลงนาม

เข้าปฏิบัติราชการ / ออกจากการปฏิบัติราชการ / มาสาย เมื่อวันที่..........เดือน.......................พ.ศ. ............... เวลา..................น.

เนื่องจาก...........................................................................................................................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....................................ผู้ชี้แจง (ลงชื่อ).....................................หัวหน้าฝ่าย (ลงชื่อ)...................................ผู้บังคับบัญชา

(........................................................) (........................................................) (........................................................)

ตำแหน่ง........................................... ตำแหน่ง................................................... ตำแหน่ง.....................................................