**แบบใบลาอุปสมบท**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

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

เรื่อง ขอลาอุปสมบท

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ข้าพเจ้า..................................................................ตำแหน่ง......................................................

กลุ่มงาน/งาน.............................................................สังกัด...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี…………...…

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

ข้าพเจ้า .🞏 ยังไม่เคย .🞏 เคย อุปสมบท บัดนี้มีศรัทธาจะอุปสมบทในพระพุทธศาสนา ณ วัด.....................................................ตั้งอยู่ ณ....................... .................................................................................... หมายเลขโทรศัพท์...................................................กำหนดอุปสมบท วันที่..........เดือน....................พ.ศ..............และจะจำพรรษาอยู่ ณ วัด......................................................ตั้งอยู่ ณ............................................................... ......................................................................................................................................จึงขออนุญาตลาอุปสมบท ตั้งแต่วันที่.............เดือน.................พ.ศ........ถึงวันที่..............เดือน....................พ.ศ............มีกำหนด..............วัน

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

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ......................................................

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

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

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

คำสั่ง

🞏 อนุญาต 🞏 ไม่อนุญาต

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

.....................................................................................................................................................................

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

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

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

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