



# บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ..... โทร. ....

ที่ มอ ..... วันที่ .....

เรื่อง ขออนุญาตบันทึกชื่อย้อนหลัง .....

เรียน หัวหน้าหน่วย/งาน .....

ด้วยข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

สังกัด ..... สัมสแกนลายนิ้วมือ  เข้าปฏิบัติงาน  ออก  
ปฏิบัติงาน ในวันที่ ..... โดยข้าพเจ้าได้  เข้าปฏิบัติงาน  
เวลา ..... น.  ออกปฏิบัติงาน ..... น.

ในการนี้ ข้าพเจ้าจึงขออนุญาตบันทึกชื่อย้อนหลังในวันและเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ .....  
(.....)

เรียน รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม

ขอรับรองว่า.....ได้มาปฏิบัติราชการตามวันเวลาข้างต้นจริง

ลงชื่อ .....  
(.....)

หัวหน้าหน่วย/งาน .....

อนุญาต  ไม่อนุญาต

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.นฤทธิ ลิขิต)  
รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม