



ใบรับรองแพทย์ลาป่วย

โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนองหาน
จังหวัดอุดรธานี 41130

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นายแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งได้ทำการ
หมายเลขใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....ตำแหน่ง.....
ได้ทำการตรวจร่างกายของ.....
ตำแหน่ง.....แผนก.....กรม.....
กอง.....กระทรวง.....จังหวัด.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปรากฏว่า.....
.....
.....
เห็นสมควร.....มีกำหนด.....วัน
นับตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....
(นายแพทย์,แพทย์หญิง.....)