**บันทึกข้อความ**

**สำเนาคู่ฉบับ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน.................................................................. โทรศัพท์ ๐ ๔๒๗๘ ๔๐๒๑ ต่อ ................

**ที่**  สน ๐๐๓๒. ............../ **วันที่**..................................................

# **เรื่อง** ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ และส่งใบสำคัญเพื่อหักล้างเงินยืม

# เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดบาก

ข้าพเจ้า..............................................................ตำแหน่ง...................................................สังกัด โรงพยาบาลกุดบาก ได้ยืมเงินเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เรื่อง......................................................................................................................................................................... .........................................................................................................................................................................ระหว่างวันที่..............เดือน..........................พ.ศ............. ถึงวันที่............เดือน......................พ.ศ................. สถานที่........................................................................................................................................................... ตามสัญญายืมเงินเลขที่...............................ลงวันที่.......................................... จำนวนเงิน............................บาท (.....................................................................................) จากเงินบำรุงโรงพยาบาลกุดบาก นั้น

ข้าพเจ้า จึงขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวนเงินทั้งสิ้น..................บาท (.....................................................................................) และขอส่งเงินคืน จำนวนเงิน...........................บาท(....................................................................................) รายละเอียดตามรายงานการเดินทางไปราชการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

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

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

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

ตรวจสอบ

(นางสาวพรพิมล แหล่งหล้า)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

|  |  |
| --- | --- |
| เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดบาก |  |
| * ตรวจสอบถูกต้อง * เห็นควรอนุมัติ | ๑. อนุมัติ  ๒. งานการเงิน ดำเนินการต่อไป |
|  |  |
| (นางณภัทร มะโนคำ)  เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส | (นายธนวรรษ หาญสุริย์)  นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดบาก |