



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองบุญมาก อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา โทร.๐-๔๔๓๓-๐๑๐๕

ที่ นม ๐๐๓๓. / วันที่

เรื่อง ขออนุมัติ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบุญมาก

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ผู้ขออนุมัติ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน.....

- เห็นควรอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบุญมาก

- เพื่อโปรดพิจารณา

นอกแผน ในแผน

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....

.....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นางสาวจงรัก สุวรรณรัตน์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบุญมาก