



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองบุญมาก อำเภอหนองบุญมาก โทร ๐๔๔-๒๒๑๑๖-๕

ที่ นม ๐๐๓๓. / วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่าย สำหรับเป็นค่าลงทะเบียนในการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบุญมาก

เรื่องเดิม ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ได้รับอนุมัติให้เข้ารับการประชุม/อบรม เรื่อง.....

ณ.....

ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

และข้าพเจ้าได้จ่ายค่าลงทะเบียน เป็นเงิน.....บาท ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....

เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....นั้น

ข้อพิจารณา บัดนี้ ได้เสร็จสิ้นการเดินทางไปราชการแล้ว ข้าพเจ้าจึงขออนุมัติเบิกเงิน

ค่าลงทะเบียน จากเงินบำรุง/เงินสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบุญมาก

เห็นควรอนุมัติ

.....

.....

(นางพรชกร ศรีสงคราม)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

.....

.....

.....

(นางสาวจงรัก สุวรรณรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบุญมาก