**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............................... จำนวนเงิน............................บาท (.....................................................................................) จากเงินบำรุงโรงพยาบาลกุดบาก นั้น

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

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

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

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

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

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