**บันทึกข้อความ**

FR-ADM-148 (เริ่มใช้ **:** มี.ค. 61)

**สำเนาคู่ฉบับ**

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

**ที่**  สน ๐๐๓๒. / **วันที่** .

# **เรื่อง** ขออนุมัติไปราชการในเขตจังหวัด/นอกเขตจังหวัด เกิน 7 วัน

# เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร

๑. เรื่องเดิม

ตามหนังสือ…………………………………………………………………. ที่ …………………………………………. ลงวันที่ ……………………………………… เรื่อง ...........................................................................................................

..................................................................................................โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ........................................................................................ระหว่างวันที่........................................................ ณ.............................................................................................................................................................. นั้น

จึงขออนุมัติให้ผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้ไปราชการเพื่อเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา ตั้งแต่วันที่...........................................................รวมจำนวน............วัน

1. ................................................................. ตำแหน่ง ..........................................................

2. ................................................................. ตำแหน่ง ..........................................................

3. ................................................................. ตำแหน่ง ..........................................................

4. ................................................................. ตำแหน่ง ..........................................................

๒. ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

โรงพยาบาลกุดบาก ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นประโยชน์แก่บุคลากรผู้เข้ารับการอบรม และในการไปราชการครั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ เบิกจากเงินบำรุงโรงพยาบาลกุดบาก การเดินทางครั้งนี้เดินทางโดย ……………………………………………………………………………………

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

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

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

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

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น** **ความเห็นของผู้บังคับบัญชา**

เห็นควรอนุมัติ ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

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

(............................................................) (นายธนวรรษ หาญสุริย์)

ตำแหน่ง.................................................... นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดบาก

**คำสั่ง**

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

(นายปรเมษฐ์ กิ่งโก้)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร