บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแม่เมาะ กลุ่มงาน.....

ที่ ลป ๐๐๓๓.๓๐๑...../..... **วันที่**.....

เรื่อง ขออนุมัติใช้เงินและจัดประชุม/อบรมโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

ด้วย กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ได้รับอนุมัติโครงการ.....ซึ่งจะดำเนินการจัดประชุม/อบรม ในวันที่ ..... รวม .....วัน สถานที่..... ....กลุ่มเป้าหมายได้ตรวจสอบแล้ว จำนวน .....คน

กลุ่มงาน/งานฝ่าย.....โรงพยาบาลแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พิจารณาแล้วเห็นว่า.....ผลที่ได้รับจากการจัดอบรม.....เห็นสมควรจัดประชุม/อบรมโครงการฯดังกล่าว โดยค่าใช้จ่ายเบิกจากเงิน.....ดังรายละเอียด ดังนี้.-

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน.....คนๆ ละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท
๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน.....คนๆ ละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท
๓. ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน.....บาท
๔. ค่าเช่าที่พัก เป็นเงิน..... บาท
๕. ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน..... บาท
๖. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เป็นเงิน..... บาท
รวม.....รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท
ตัวอักษร (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ .....
(.....)
ตำแหน่ง .....
ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ .....
(.....)
ตำแหน่ง .....
หัวหน้าฝ่าย

อนุมัติ

(ลงชื่อ) .....
(นางสาวสุภาพรรณ ชุณหการกิจ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ