



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มงาน..... โทร.....

ที่ สร 0032.101/..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการจาก  เงินบำรุง/เงิน.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์

ตามที่กลุ่มงาน/งาน..... ได้ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ

รหัสโครงการ.....โครงการ.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....สถานที่.....

หมู่ที่.....ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วและประสงค์ขอเบิกค่าใช้จ่ายจาก  เงินบำรุง/เงิน.....ดังรายการต่อไปนี้

- |   |                 |
|---|-----------------|
| ๑. ค่าตอบแทนวิทยากร                                       | จำนวน.....บาท   |
| ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของวิทยากร(ค่าที่พัก/ค่าพาหนะ)   | จำนวน.....บาท   |
| ๓. ค่าใช้สอย - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม/ค่าอาหารกลางวัน | จำนวน.....บาท   |
| ๔. อื่นๆ (ระบุ.....)                                      | จำนวน.....บาท   |
| ๕. ....   | จำนวน.....บาท   |
| ๖. ....   | จำนวน.....บาท   |
|   | รวมเงิน.....บาท |

ตัวอักษร(.....)

ในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/นอกแผนงาน ดังรายละเอียดแนบท้ายนี้

**กรณีขอยืมเงิน** ในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/นอกแผนงานฯ ดังกล่าว ได้ขอยืมเงินจากโรงพยาบาลสุรินทร์

โดยมอบหมายให้.....เป็นผู้ยืมเงิน จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ตามสัญญาขอยืมเงินเลขที่.....ลงวันที่.....จึงขอส่งใช้เอกสารใบสำคัญข้างต้นคืนแทนตัวเงิน และ

เงินสดคงเหลือ(ถ้ามี) จำนวนเงิน.....บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้เบิกจ่ายเงิน งบ.....

เงินบำรุง/เงิน.....ปีงบประมาณ 2562

จำนวนเงิน.....บาทตัวอักษร (.....)

(ลงชื่อ) .....

(นางมยุรี เกิดโคคา)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญการ

..

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งจ่าย

อนุมัติ

ความเห็นของรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

เห็นชอบตามเสนอ

(นางณัฐรดา ทองสุทธิ)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน

รักษาการในตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่าย

ได้รับเงินเรียบร้อยแล้ว

(.....) ผู้รับเงิน

เพื่อส่งใช้สัญญาขอยืมเงินเลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

ชื่อผู้ยืมเงิน.....ส่งใช้เอกสารใบสำคัญจำนวน.....บาท ส่งคืนเงินสดที่เหลือ(ถ้ามี).....บาท

ใบเสร็จเล่มที่/เลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท