



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงาน โทร. ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔

ที่ พจ.๐๑๓๓.๑ / วันที่

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงินราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ด้วยกลุ่มงาน.....จะดำเนินการ (ระบุแล้วแต่กรณี)

ตามแผน /โครงการ.....

รหัสโครงการ.....แหล่งงบประมาณ.....รหัสงบประมาณ.....

ตามที่ได้รับอนุมัติให้ไปราชการ ตามหนังสือ.....

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

.....จังหวัด.....โดยมีความจำเป็นต้องยืมเงินราชการ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ

ดำเนินงานตามโครงการ ฯ ที่แนบ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ประชุม/ฝึกอบรม/สัมมนา ตามหนังสือฯ
ที่แนบ ดังนี้

๑.ค่าตอบแทน

๑.๑ ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน.....บาท

๑.๒ ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการ(ถ้ามี) จำนวน.....บาท

๒.ค่าใช้จ่าย

๒.๑ ค่าอาหาร จำนวน.....บาท

๒.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน.....บาท

๒.๓ ค่าเช่าที่พัก จำนวน.....บาท

๒.๔ ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน.....บาท

๒.๕ ค่าพาหนะ จำนวน.....บาท

๒.๖ ค่าลงทะเบียน จำนวน.....บาท

๒.๗ ค่าจ้างเหมาบริการ (ระบุ)..... (ตามระเบียบพัสดุฯ) จำนวน.....บาท

๓.อื่น ๆ (ระบุ) จำนวน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท(.....)

รายละเอียดตามสัญญาอนุมัติเงินที่แนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/งานผู้ยืมเงิน

เห็นควรอนุมัติ (.....)

(.....)

ความเห็นของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

เห็นควรอนุมัติ

ความเห็นของงานการเงินและบัญชี/กลุ่มงานบริหารทั่วไป

เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมเงินจาก

เงินงบประมาณGF เงินนอกงบประมาณ

ระบุแหล่งเงิน.....

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

หัวหน้างานการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

อนุมัติ

ความเห็นของงานตรวจสอบและควบคุมภายใน

-ตรวจสอบแล้วถูกต้อง เห็นควรอนุมัติ

