 **บันทึกข้อความ**

|  |  |
| --- | --- |
| มาตรฐาน สสจ.พิจิตร | |
| เลขทะเบียน | พจ 010.2 |
| วันเริ่มใช้ | 19 ม.ค.2558 |
| ผู้รับรอง |  |

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงาน โทร ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔

**ที่** พจ ๐๐๓๒.๐๐ / **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุญาตไปราชการ

**เรียน** ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

ด้วยข้าพเจ้า…………………………………………………ตำแหน่ง......................................……………………

พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่อื่น จำนวน.......................คน **ตามรายละเอียดด้านหลัง**

ประสงค์จะขอไปราชการ/อบรม........................…..............................................................................................................

...................................................................................................................................……………………...............................

กรณีไปอบรมครั้งนี้เป็นครั้งที่........................หน่วยผู้จัด..........………………………….......................……………………………....

สถานที่………………........………..................................................………………………….......................……………………………....

ระหว่างวันที่………………........…....…......... ถึงวันที่...............................................จำนวน...............วัน โดยจะออกเดินทาง ในวันที่........................................................ เวลา...................น. และในการไปราชการครั้งนี้ ขออนุญาตเดินทางและเบิกค่าใช้จ่าย ดังนี้

**1.การเดินทาง** (…....) รถยนต์โดยสารประจำทาง (…....) รถไฟ (......) เครื่องบิน

(…....) รถยนต์ส่วนตัว หมายเลขทะเบียน.................................................................................

(…....) รถยนต์ของทางราชการ หมายเลขทะเบียน...................................................................

โดยมี..........................................................................................เป็นพนักงานขับรถยนต์

**และในการเดินทางไปราชการในครั้งนี้ขอเบิกค่าใช้จ่าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้**

**2.ที่พัก** (…....) จ่ายจริง (ตามสิทธิ์) (…....) เหมาจ่าย

**3.งบประมาณค่าใช้จ่าย** (…....) ไม่ขอเบิกค่าใช้จ่ายใด ๆ แต่ไม่ถือเป็นวันลา

(…....) เบิกจากผู้จัดทั้งหมด หรือบางส่วน (ให้ระบุ)............................................

(…....) ใช้เงินต้นสังกัด เป็น – ค่าเบี้ยเลี้ยง………………บาท – ค่าเช่าที่พัก……………………..บาท -ค่าพาหนะ…………………….บาท –ค่าลงทะเบียน…………………….บาท –อื่น ๆ…………………….บาท รวมเป็นเงินจากต้นสังกัด ทั้งสิ้น...........................................บาท (................................................................................)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

**ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน** ..................................................ผู้ขออนุญาต

**เห็นควรอนุญาต**  (................................................)

.............................................................. **ความเห็นของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด**

............................................................... **เห็นควรอนุญาต**

**ความเห็นของผู้รับผิดชอบแหล่งงบประมาณ**  ………………………………………………………………

แหล่งงบประมาณ........................................................ .......................................................................

ยอดจัดสรร..........................ยอดคงเหลือ.....................

ยอดใช้จ่ายในครั้งนี้........................................................ **ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ**

. **อนุญาต**

-หน้าหลัง-

บัญชีรายชื่อผู้ขออนุญาตไปราชการเรื่อง...............................................................………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

แนบท้ายบันทึกข้อความที่ พจ.......................................ลงวันที่...............................................และประมาณการค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการที่เบิกค่าใช้จ่ายกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรในครั้งนี้ ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ – สกุล | ตำแหน่ง | กลุ่มงาน | ประมาณการค่าใช้จ่าย | | | | |
| ค่าเบี้ยเลี้ยง | ค่าเช่าที่พัก | ค่าพาหนะ | ค่าลง  ทะเบียน | อื่น ๆ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | รวม |  |  |  |  |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) ( ) | | | | | | | …………………...บาท | |

**ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน**

**เห็นควรอนุญาต**

…………………………………………………..……… ………………………………………………………… …………………………………………………

…………………………………………………..……… ………………………………………………………… …………………………………………………

…………………………………………………..……… ………………………………………………………… …………………………………………………

…………………………………………………..……… ………………………………………………………… …………………………………………………

…………………………………………………..……… ………………………………………………………… …………………………………………………

…………………………………………………..……… ………………………………………………………… …………………………………………………