 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงาน โทร.0 5699 0354

**ที่** พจ 0033. **/ วันที่**

กรณีที่กิจกรรมในโครงการ มีกิจกรรมเดียว ให้ขอดำเนินกิจกรรมมาได้เลย

**เรื่อง** ขอความเห็นชอบในการจัดทำโครงการ และดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

**เรียน** ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

ด้วย กลุ่มงาน............................……………………….…............มีความประสงค์ที่จะจัดทำโครงการ

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

เหตุผลความจำเป็น………………………………………………………………………………………………………………………………..

รหัสโครงการ.............(ได้จากการคีย์ในMIS)...................จำนวนงบประมาณ……………………บาท จากแหล่งงบประมาณ……………………

ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณในหมวดรายจ่าย ดังนี้

1.ค่าตอบแทน(ระบุ)…………………………………………………………………………………จำนวน…………………..……..บาท

2.ค่าใช้สอย(ระบุ)…ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ……………….…จำนวน……………......……….บาท

ค่าเบี้ยเลี้ยง............................................................จำนวน..............................บาท

ค่าที่พัก...................................................................จำนวน..............................บาท

3.ค่าวัสดุ(ระบุ)…………………………………………………………………………………………จำนวน………………………….บาท

4.อื่น ๆ (ระบุ)…………………………………………………………………………………………..จำนวน………………………...บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น………………………………..บาท (………………………………………………………………)

ขอรับรองว่าการดำเนินการถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบจักได้ดำเนินการต่อไป

………………………………….. ผู้รับผิดชอบโครงการ

(………………………………………….)

**ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน……………………….**

**เห็นชอบตามเสนอ**

……………………………………………….

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

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

**ความเห็นของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด**

**เห็นชอบตามเสนอ**

……………………………………………….

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

**ความเห็นของงานการเงินและบัญชี สสจ.พิจิตร**

**ตรวจสอบแล้วมีแหล่งงบประมาณ**

**งบ....................จำนวน..............................บาท  
สามารถดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการ ข้างต้น**

(…………………………………..) (…………………………………….)

หัวหน้างานการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

**ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ**

**อนุมัติ**

……………………………………………….

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