

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ที่ สธ.0203.081/พิเศษ

วันที่

เรื่อง ส่งใบสำคัญต่างหนี้เงินยืม.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....ลงวันที่.....อนุมัติให้
นาง/นางสาว/นาย.....ยืมเงินบำรุงการศึกษา/เงินสถานบริการ/
เงินงบประมาณ จำนวนเงิน.....บาท (.....)
เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายใน.....
ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

บัดนี้การดำเนิน.....ดังกล่าวได้
เสร็จสิ้นลงแล้ว โดยมีค่าใช้จ่ายตามรายละเอียดต่อไปนี้

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. ค่าเบี้ยเลี้ยง | เป็นเงินบาท |
| 2. ค่าที่พัก | เป็นเงิน.....บาท |
| 3. ค่าพาหนะ/ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง | เป็นเงิน.....บาท |
| 4. ค่าลงทะเบียน | เป็นเงิน.....บาท |
| 5. ค่าผ่านทาง | เป็นเงิน.....บาท |

รวมเป็นเงิน.....บาท
(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกเงินจำนวน.....บาท
(.....) จากเงินบำรุงการศึกษา/เงินสถานบริการ/เงินงบประมาณ
ปี พ.ศ.....และขอเบิกเงินเพิ่ม/คืนเงิน จำนวนเงิน.....บาท (.....)
ตามแผนปฏิบัติการหน้า.....ข้อ.....ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธิตสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่ สร.0203.081/พิเศษ

วันที่

เรื่อง ส่งใบสำคัญต่างหนี้เงินยืมโครงการ.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธิตสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

ตามสัญญาเงินยืมเลขที่.....ลงวันที่.....อนุมัติให้
นาง/นางสาว/นาย.....ยืมเงินบำรุงการศึกษา/เงินสถานบริการ/
เงินงบประมาณ จำนวนเงิน.....บาท (.....)
เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายใน.....
ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

บัดนี้การดำเนิน.....ดังกล่าวได้
เสร็จสิ้นลงแล้ว โดยมีค่าใช้จ่ายตามรายละเอียดต่อไปนี้

1. ค่าเบี้ยเลี้ยง	เป็นเงินบาท
2. ค่าที่พัก	เป็นเงิน.....บาท
3. ค่าพาหนะ/ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	เป็นเงิน.....บาท
4. ค่าลงทะเบียน	เป็นเงิน.....บาท
5. ค่าผ่านทาง	เป็นเงิน.....บาท
6. ค่าตอบแทนวิทยากร	เป็นเงิน.....บาท
7. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	เป็นเงิน.....บาท
8. ค่าอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น	เป็นเงิน.....บาท
9. ค่าวัสดุอุปกรณ์	เป็นเงิน.....บาท
10. ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	เป็นเงิน.....บาท
รวมเป็นเงิน.....บาท	
(.....)	

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกเงินจำนวน.....บาท
(.....) จากเงินบำรุงการศึกษา/เงินสถานบริการ/เงินงบประมาณ
ปี พ.ศ.....และขอเบิกเงินเพิ่ม/คืนเงิน จำนวนเงิน.....บาท (.....)
ตามแผนปฏิบัติการหน้า.....ข้อ.....ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....
ตำแหน่ง.....

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ที่ สธ.0203.081/พิเศษ

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

อ้างถึงหนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ ที่.....ลงวันที่.....

อนุมัติให้ นาง/นางสาว/นาย.....เดินทางไปราชการประชุม/
อบรม/สัมมนา เรื่อง.....จังหวัด.....
ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

บัดนี้การประชุม/อบรม/สัมมนาดังกล่าวได้เสร็จสิ้นลงแล้ว โดยมีค่าใช้จ่ายตามรายละเอียด
ต่อไปนี้

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| 1. ค่าเบี้ยเลี้ยง | เป็นเงินบาท |
| 2. ค่าที่พัก | เป็นเงิน.....บาท |
| 3. ค่าพาหนะ/ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง | เป็นเงิน.....บาท |
| 4. ค่าลงทะเบียน | เป็นเงิน.....บาท |
| 5. ค่าผ่านทาง | เป็นเงิน.....บาท |
| | รวมเป็นเงิน.....บาท |
| | (.....) |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกเงินจำนวน.....บาท
(.....) จากเงินบำรุงการศึกษา/เงินสถานบริการ/เงินงบประมาณ
ปี พ.ศ..... ตามแผนปฏิบัติการหน้า.....ข้อ.....ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....
ตำแหน่ง.....

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ที่ สธ.0203.081/พิเศษ

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว/นาย.....

ตำแหน่ง..... ขออนุมัติเดินทางไปราชการ เรื่อง.....

จังหวัด..... ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

พร้อมด้วย 1.นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

2.นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

3.นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

4.นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

5.นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

6.นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

7.นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

เดินทางโดย รถประจำทาง/รถราชการ/เครื่องบิน จากเงินงบประมาณ/เงินบำรุงการศึกษา/เงินสถานบริการ
ตามแผนปฏิบัติการปี พ.ศ.....หน้า.....ข้อ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ไปราชการตามวันและสถานที่ดังกล่าวด้วย จะเป็น
พระคุณยิ่ง

.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ที่ สธ.0203.081/พิเศษ

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงินค่าใช้จ่ายโครงการ.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ด้วยทางฝ่าย/ศูนย์/ภาควิชา//หน่วย/การแพทย์.....

ได้จัดทำโครงการ.....

ที่ อำเภอ.....จังหวัด.....ในระหว่างวันที่.....

ถึงวันที่.....

ในการยืมเงินค่าใช้จ่ายโครงการ.....มีรายละเอียดตาม
โครงการดังนี้

1. ค่าตอบแทนวิทยากร	เป็นเงิน.....บาท
2. ค่าอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น	เป็นเงิน.....บาท
3. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	เป็นเงิน.....บาท
4. ค่าเบี้ยเลี้ยง	เป็นเงิน.....บาท
5. ค่าที่พัก	เป็นเงิน.....บาท
6. ค่าพาหนะ/ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง/ค่าจ้างเหมารถ	เป็นเงิน.....บาท
7. ค่าผ่านทาง	เป็นเงิน.....บาท
8. ค่าวัสดุสำนักงาน	เป็นเงิน.....บาท
9. ค่าจ้างถ่ายเอกสาร	เป็นเงิน.....บาท
10. ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	เป็นเงิน.....บาท
11. ค่าเช่าสถานที่	เป็นเงิน.....บาท
รวมเป็นเงิน.....บาท	

(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ยืมเงินจำนวน.....บาท (.....)

ด้วย จะเป็นพระคุณ

.....
(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ที่ สธ.0203.081/พิเศษ

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงินค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ด้วย นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....
ฝ่าย/ศูนย์/ภาควิชา//หน่วย/การแพทย์.....ประชุม/อบรม/
สัมมนา เรื่องที่ อำเภอ.....
จังหวัด.....ในระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ในการยืมเงินค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการครั้งนี้....มีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| 1. ค่าเบี้ยเลี้ยง | เป็นเงิน.....บาท |
| 2. ค่าที่พัก | เป็นเงิน.....บาท |
| 3. ค่าพาหนะ/ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง | เป็นเงิน.....บาท |
| 4. ค่าผ่านทาง | เป็นเงิน.....บาท |
| 5. ค่าลงทะเบียน | เป็นเงิน.....บาท |
| | รวมเป็นเงิน.....บาท |

(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ยืมเงินจำนวน.....บาท (.....)

ด้วย จะเป็นพระคุณ

.....
(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

