



เขียนที่ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติใช้เงินกองทุนสวัสดิการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

เรียน ประธานอนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

ด้วย ฝ่าย/กลุ่มงาน/งาน.....โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ มีความประสงค์
ขอใช้เงินกองทุนสวัสดิการฯ จำนวน.....บาท (.....) เพื่อนำไปใช้

ทั้งนี้ ข้าพเจ้านำหลักฐานการจ่ายเงินมาขอให้อนุกรรมการฯและเหรียญ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการจ่าย
เงินกองทุนสวัสดิการฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นอนุกรรมการฯ คนที่ 1

.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

ความเห็นอนุกรรมการฯ คนที่ 2

.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

คำสั่งประธานอนุกรรมการฯ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

ความเห็นอนุกรรมการฯ และเลขานุการ

.....

.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

ความเห็นอนุกรรมการฯและเหรียญ

สามารถเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ/เงินบำรุงได้
เนื่องจาก.....

เห็นควรให้ใช้เงินกองทุนสวัสดิการฯ

อื่นๆ ระบุ.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

ประธานอนุกรรมการฯ

ผู้จ่ายเงิน.....อนุกรรมการฯ และเหรียญ

ผู้รับเงิน.....

...../...../.....

...../...../.....

หมายเหตุ: ต้องได้รับการอนุมัติจากประธานอนุกรรมการฯ จึงทำการเบิกจ่ายได้