



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครสวรรค์.....

ที่.....วัน

ที่.....

**เรื่อง** ขออนุมัติไปราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงาน

ที่.....

พร้อมด้วย

๑.....

ตำแหน่ง.....

๒.....

ตำแหน่ง.....

๓.....

ตำแหน่ง.....

ขออนุมัติไปราชการเพื่อ ( ) ปฏิบัติงาน ( ) ประชุม ( ) อบรม  
เรื่อง.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

สถานที่.....

โดยขออนุมัติ ( ) เบิกค่าเบี้ยเลี้ยง, ค่าที่พัก, ค่ายานพาหนะ และ ค่า  
ลงทะเบียน.....บาท/คน

จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ประเภท

เงิน.....

( ) เบิกค่าใช้จ่ายจาก (ระบุ

ชื่อ).....

และออกเดินทางไปราชการในวันที่.....เวลา.....

โดย ( ) รถยนต์ราชการ หมายเลขทะเบียน.....

มี.....

เป็นพนักงานขับรถยนต์ และ

มี.....เป็นผู้ควบคุมการใช้  
รถยนต์

( ) รถโดยสารประจำทาง ( ) เครื่องบิน ( ) รถไฟ ( ) รถยนต์ส่วนบุคคล หมายเลขทะเบียน.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา (หัวหน้างาน/กลุ่มงาน)

.....

(ลงชื่อ).....

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่ง ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....