บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองบัว ตำบลหนองกลับ อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ 60110

ที่ นว วันที่

เรื่อง ขออนุมัติสำรองจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัว

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
กลุ่มงาน..... งาน..... มีความประสงค์ขออนุมัติสำรองจ่ายเงิน
ให้กับ.....
จำนวนเงิน.....บาท (.....)
สำหรับโครงการ.....
ในวันที่..... ณ.....
ดังปรากฏหลักฐานที่แนบมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....
(นายก้องเกียรติ บุญญาอารักษ์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัว