



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน/รพ/สสอ.....โทร.....

ที่ อด. /

วันที่

เรื่อง ขอยกเลิกแผนงาน/โครงการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เรื่องเดิม

ตามที่ กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.สต.....ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติการ/โครงการ..... ประจำปีงบประมาณ 256๗ เมื่อวันที่..... จากเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ได้รับการจัดสรร จำนวนเงิน.....บาท (.....) ไปแล้ว นั้น

ข้อเท็จจริง

บัดนี้ กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.สต.....ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนงานโครงการ.....เนื่องจาก.....จึงมีความประสงค์ขอยกเลิกแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 256๗ ดังกล่าว

ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และการบริหารงบประมาณเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.สต..... จึงใคร่ขอยกเลิกแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ 256๗

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ.....