บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงาน โทร. ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔

# ที่ พจ ๐๐๓๓.๐ / วันที่

## เรื่อง ขออนุญาตไปราชการ/ขออนุมัติค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

 ด้วยข้าพเจ้า…………………………………………………ตำแหน่ง......................................…………………………..…ปฏิบัติงานที่กลุ่มงาน/งาน..................................................................สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่อื่น จำนวน.................คน **ตามรายละเอียดด้านหลัง** มีความประสงค์ขออนุญาตไปราชการ/ประชุม/อบรม.......................................

 ...................................................................................................................................…………………..............................................

กรณีไปอบรมครั้งนี้เป็นครั้งที่...............หน่วยงานผู้จัด..............………………………….สถานที่.........……………………………..................

...............……………........ระหว่างวันที่……………..........…..... ถึงวันที่...................................จำนวน.............วัน โดยจะออกเดินทางในวันที่............................. เวลา...................น. และในการไปราชการครั้งนี้ขออนุญาตเดินทางและขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่าย ดังนี้

**1.ขออนุญาตการเดินทางโดย** รถยนต์โดยสารประจำทาง รถไฟ เครื่องบิน

 รถยนต์ส่วนตัวหมายเลขทะเบียน.................................................................................

 รถยนต์ของทางราชการหมายเลขทะเบียน..................................................................โดยมี............................................ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์ เป็นผู้ขับ หรือ โดยผู้ขออนุญาต(ผู้ขับรถสำรอง)เป็นผู้ขับ

**๒.ขออนุมัติค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ดังนี้**

 **2.๑ ค**่า**เช่าที่พัก** จ่ายจริง (ตามสิทธิ์) เหมาจ่าย (กรณีประชุมราชการ)

 **๒.๒ งบประมาณค่าใช้จ่าย** ไม่ขอเบิกค่าใช้จ่ายใด ๆ แต่ไม่ถือเป็นวันลา

 ­ เบิกจากผู้จัดทั้งหมด หรือบางส่วน (ให้ระบุ)............................................

 เบิกจากต้นสังกัด เป็น – ค่าเบี้ยเลี้ยง…………………บาท – ค่าเช่าที่พัก…….………..บาท -ค่าพาหนะ…………………….บาท –ค่าลงทะเบียน…………………….บาท –อื่น ๆ………………….บาท รวมเป็นเงินที่ใช้จากต้นสังกัดทั้งสิ้น...........................................บาท (................................................................................)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

**ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/งาน** ...............................................ผู้ขออนุญาต/อนุมัติ เห็นควร อนุญาต อนุมัติ (................................................)

…………………………………………………………….

..................................................................... **ความเห็นของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด**

......................................................................เห็นควร อนุญาต อนุมัติ

**ความเห็นของผู้รับผิดชอบแหล่งงบประมาณ**  ……………………………………………………

เห็นควรเบิกจ่ายจาก เงินงบประมาณGF เงินนอกงบประมาณ .............................................................

ระบุแหล่งเงิน.....……………………………….........................................

ยอดใช้จ่ายในครั้งนี้.........................................................................บาท

.................................หน.งานการเงิน ฯ …………………………..หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป

(………………………………….…) (.........................................) **ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ**

 **อนุญาต**

**ความเห็นของงานตรวจสอบและควบคุมภายใน อนุมัติ**

 -ตรวจสอบแล้วถูกต้อง เห็นควร

 อนุญาต อนุมัติ

-หน้าหลัง-

 บัญชีรายชื่อผู้ขออนุญาตไปราชการเรื่อง.......................................………………………………….................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

แนบท้ายบันทึกข้อความที่ พจ......................................ลงวันที่........................................และรายละเอียดขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการที่เบิกค่าใช้จ่ายกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรในครั้งนี้ ดังนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ – สกุล | ตำแหน่ง | กลุ่มงาน | ประมาณการค่าใช้จ่าย |
| ค่าเบี้ยเลี้ยง | ค่าเช่าที่พัก | ค่าพาหนะ | ค่าลงทะเบียน | อื่น ๆ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | รวม |  |  |  |  |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) ( ) | …………………...บาท |

 - เห็นควรอนุญาต

…………………………………………. …….. …………………..……………………………….. …………………………………………………………………..

…………………………………………. …….. …………………..……………………………….. …………………………………………………………………..

…………………………………………. …….. …………………..……………………………….. …………………………………………………………………..

…………………………………………. …….. …………………..……………………………….. …………………………………………………………………..

 …………………………………………. …….. …………………..……………………………….. …………………………………………………………………..