บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงาน**.. โทร.056-990354

ที่ พจ 0032. / **วันที่**

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการ..

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ตามที่จังหวัดพิจิตร ได้อนุมัติให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร โดยกลุ่มงาน........................... ดำเนินการตาม โครงการ.. รหัสโครงการ..ซึ่งได้อนุมัติงบประมาณดำเนินการ..บาท ในครั้งนี้จะดำเนินกิจกรรม...ในวันที่............................ จึงขออนุมัติใช้เงินจำนวน...............................บาท (...) เมื่อใช้ครั้งนี้แล้ว โครงการจะเหลือเงินอีก................................บาท(...)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และได้แนบรายละเอียดการขอใช้เงินมาพร้อมนี้แล้ว

ลงชื่อ..

(....)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน

เห็นชอบตามเสนอ

....

(..)

ความเห็นของงานการเงินและบัญชี

ตรวจสอบแล้วโครงการดังกล่าว

ได้รับการอนุมัติและสามารถดำเนินการได้

....

(....................................) (..)

หัวหน้างานการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ความเห็นของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

เห็นชอบตามเสนอ

....

(...)

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งจ่าย

อนุมัติ