 **บันทึกข้อความ**

สิ่งที่ส่งมาด้วย 6

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน โทร.

**ที่** พจ 0033. **/ วันที่**

กรณีที่กิจกรรมในโครงการ มีกิจกรรมเดียว ให้ขอดำเนินกิจกรรมมาได้เลย

**เรื่อง** ขอความเห็นชอบในการจัดทำโครงการ และดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

**เรียน** ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

 ด้วย กลุ่มงาน............................……………………….…............มีความประสงค์ที่จะจัดทำโครงการ

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

เหตุผลความจำเป็น………………………………………………………………………………………………………………………………..

รหัสโครงการ................................จำนวนงบประมาณ……………………บาท จากแหล่งงบประมาณ……………………

ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณในหมวดรายจ่าย ดังนี้

1.ค่าตอบแทน(ระบุ)…………………………………………………………………………………จำนวน…………………..……..บาท

2.ค่าใช้สอย(ระบุ)…ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ……………….…จำนวน……………......……….บาท

 ค่าเบี้ยเลี้ยง............................................................จำนวน..............................บาท

 ค่าที่พัก...................................................................จำนวน..............................บาท

3.ค่าวัสดุ(ระบุ)…………………………………………………………………………………………จำนวน………………………….บาท

4.อื่น ๆ (ระบุ)…………………………………………………………………………………………..จำนวน………………………...บาท

 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น………………………………..บาท (………………………………………………………………)

ขอรับรองว่าการดำเนินการถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบจักได้ดำเนินการต่อไป

 ………………………………….. ผู้รับผิดชอบโครงการ

 (………………………………………….)

**ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน……………………….**

 **เห็นชอบตามเสนอ**

……………………………………………….

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

 ตำแหน่ง........................................................

**ความเห็นของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด**

**เห็นชอบตามเสนอ**

……………………………………………….

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

**ความเห็นของงานการเงินและบัญชี สสจ.พิจิตร**

**ตรวจสอบแล้วมีแหล่งงบประมาณ**

**งบ....................จำนวน..............................บาท
สามารถดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการ ข้างต้น**

(…………………………………..) (…………………………………….)

หัวหน้างานการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

**ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ**

 **อนุมัติ**

……………………………………………….

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

 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.พิจิตร โทร. 056-990354 ต่อ122

**ที่** พจ 0032.013**/**8514 **วันที่**  11 สิงหาคม 2565

**เรื่อง** ขอความเห็นชอบในการจัดทำโครงการ และดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

**เรียน** ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

 ด้วย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข มีความประสงค์ที่จะจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนายุทธศาสตร์และการประเมินผลด้านสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565เหตุผลความจำเป็น เพื่อเป็นการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร 5 ปี (พ.ศ.2566-พ.ศ.2570) และกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบาย และทิศทางการปฏิบัติและการพัฒนาองค์กรด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รหัสโครงการ 00-4-15-38-1097 จำนวนงบประมาณ 178,300.00.- บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นแปดพันสามร้อยบาทถ้วน) จากแหล่งงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณในหมวดรายจ่าย ดังนี้

1.ค่าตอบแทน(ระบุ)…………………………………………………………………………………จำนวน………..............……..บาท

2.ค่าใช้สอย(ระบุ)…ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ……………….…จำนวน.....140,000.-......... บาท

 ค่าเช่าห้องประชุม.................................................จำนวน........5,000.-...........บาท

 ค่าที่พัก.................................................................จำนวน......24,300.-...........บาท

3.ค่าวัสดุ(ระบุ)…น้ำมันเชื้อเพลิง…………………………………………………………………จำนวน………9,000.-….…….บาท

4.อื่น ๆ (ระบุ)…………………………………………………………………………………………..จำนวน……………………….....บาท

 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น……178,300.-………..บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นแปดพันสามร้อยบาทถ้วน)

ขอรับรองว่าการดำเนินการถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบจักได้ดำเนินการต่อไป

 ………………………………….. ผู้รับผิดชอบโครงการ

 (นายจิรยุทธ์ คงนุ่น)

**ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ**

 **เห็นชอบตามเสนอ**

……………………………………………….

(นายจิรยุทธ์ คงนุ่น)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

**ความเห็นของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด**

**เห็นชอบตามเสนอ**

……………………………………………….

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

**ความเห็นของงานการเงินและบัญชี สสจ.พิจิตร**

**ตรวจสอบแล้วมีแหล่งงบประมาณ**

**งบ....................จำนวน..............................บาท
สามารถดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการ ข้างต้น**

(…………………………………..) (…………………………………….)

หัวหน้างานการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

**ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ**

 **อนุมัติ**

……………………………………………….

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