



บันทึกข้อความ

มาตรฐาน สสจ.พิจิตร	
เลขทะเบียน	พจ ๐๐๕
วันเริ่มใช้	๑๘ ก.พ. ๒๕๕๖
ผู้รับรอง	

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

ที่ พจ ๐๐๓๒.XXX / XXXX วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุม.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ด้วยกลุ่มงาน.....มีความประสงค์ขออนุมัติ

ดำเนินการจัดประชุม เรื่อง.....

กรณีอยู่ในแผน ตามแผนงาน.....

แหล่งงบประมาณ.....รหัสงบประมาณ.....

กรณีนอกแผน เนื่องจาก.....

ในวันที่.....ถึงวันที่.....เวลา.....น.ถึง.....น. รวม.....วัน

ณ ห้องประชุม.....โดยมีผู้เข้าอบรมประชุม จำนวน.....คน

และในการจัดประชุมครั้งนี้ ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน.....คน ๆ ละบาท เป็นเงิน.....บาท

๒.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน.....คน ๆ ละบาท เป็นเงิน.....บาท

๓.อื่น ๆ (ระบุ).....เป็นเงิน.....บาท

รวม.....รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน

เห็นชอบตามเสนอ

.....

(.....)

.....

(.....)

ผู้ขออนุมัติจัดประชุม

ความเห็นของงานการเงินและบัญชี/กลุ่มงานบริหารทั่วไป

เห็นสมควรอนุมัติให้ใช้เงินจาก

(...) เงินงบประมาณ (....) เงินตรงราชการ

(....)นอกงบประมาณ

()เงินบำรุง ()เงินแรงงานต่างด้าว

()เงินบัญชี ๖ ()เงินบัญชี ๗ (ค่าบริหารจัดการ)

(....)เงินอื่น ๆ (ระบุ).....

รหัสงบประมาณ.....รหัสโครงการ.....

รหัสส่งจ่าย.....

.....

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

หัวหน้างานการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ความเห็นของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

เห็นชอบตามเสนอ

.....

(.....)

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

อนุมัติ