



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงาน โทร. ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔

ที่ พจ.๐๑๓๓.๐ / 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 โดยจะออกเดินทาง
ในวันที่.....เวลา.....น. และในการไปราชการครั้งนี้ขออนุญาตเดินทางและขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่าย ดังนี้

๑.ขออนุญาตการเดินทางโดย รถยนต์โดยสารประจำทาง รถไฟ เครื่องบิน

รถยนต์ส่วนตัวหมายเลขทะเบียน.....

รถยนต์ของทางราชการหมายเลขทะเบียน.....

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

๒.ขออนุมัติค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ดังนี้

๒.๑ ค่าเช่าที่พัก จ่ายจริง (ตามสิทธิ์) เหม่าจ่าย (กรณีประชุมราชการ)

๒.๒ งบประมาณค่าใช้จ่าย ไม่ขอเบิกค่าใช้จ่ายใด ๆ แต่ไม่ถือเป็นวันลา

เบิกจากผู้จัดทั้งหมด หรือบางส่วน (ให้ระบุ).....

เบิกจากต้นสังกัด เป็น - ค่าเบี้ยเลี้ยง.....บาท - ค่าเช่าที่พัก.....บาท

-ค่าพาหนะ.....บาท -ค่าลงทะเบียน.....บาท -อื่น ๆ.....บาท รวมเป็นเงินที่ใช้จากต้นสังกัด
ทั้งสิ้น.....บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/งาน.....ผู้ขออนุญาต/อนุมัติ

เห็นควร อนุญาต อนุมัติ (.....)

.....

.....

.....

ความเห็นของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

เห็นควร อนุญาต อนุมัติ

ความเห็นของผู้รับผิดชอบแหล่งงบประมาณ

เห็นควรเบิกจ่ายจาก งบประมาณGF เงินนอกงบประมาณ

ระบุแหล่งเงิน.....

ยอดใช้จ่ายในครั้งนี้.....บาท

.....หน.งานการเงิน ฯหน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

อนุญาต

อนุมัติ

ความเห็นของงานตรวจสอบและควบคุมภายใน

-ตรวจสอบแล้วถูกต้อง เห็นควร

อนุญาต อนุมัติ

บัญชีรายชื่อผู้ขออนุญาตไปราชการเรื่อง.....

แนบท้ายบันทึกข้อความที่ พจ.....ลงวันที่.....และรายละเอียดขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่าย
ในการเดินทางไปราชการที่เบิกค่าใช้จ่ายกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรในครั้งนี้ ดังนี้

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	กลุ่มงาน	ประมาณการค่าใช้จ่าย					
				ค่าเบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก	ค่าพาหนะ	ค่าลงทะเบียน	อื่น ๆ	
๑									
๒									
๓									
๔									
๕									
๖									
๗									
๘									
๙									
๑๐									
๑๑									
๑๒									
๑๓									
๑๔									
๑๕									
๑๖									
๑๗									
๑๘									
๑๙									
๒๐									
๒๑									
๒๒									
๒๓									
			รวม						
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) ()		บาท

- เห็นควรอนุญาต

.....
.....
.....
.....
.....

