 **บันทึกข้อความ**

 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างแรก อำเภอบางสะพานน้อย 77170

**ส่วนราชการ...............................................................................................................**

**ที่** ปข 0732.1.4/168 **วันที่** 14 มิถุนายน 2564

**เรื่อง** ขออนุมัติเดินทางไปราชการ

เรียน นายอำเภอบางสะพานน้อย

 ด้วย………………………………………………………………...................................................................................

 ระดับปฐมภูมิ (เขตสุขภาพที่ 4,5,6)

ข้าพเจ้า มีความประสงค์เดินทางเข้าร่วมประชุมวิชาการมหกรรมพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ

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

 ณ อาคารประชุมอเนกประสงค์ มหาวิทยาลัยราชภัฎเพชรบุรี

ข้าพเจ้า จึงขออนุญาตไปราชการที่…..................................…………………………………………………………………….…..

สัมภาระ

พร้อมด้วย………………………………………………………………………………………………………...........................................

19 มิถุนายน 2564

17 มิถุนายน 2564

ตั้งแต่วันที่…………………….………………. ถึงวันที่……………………………………….……...................................................

รถยนต์ส่วนตัว หมายเลขทะเบียน กค 87729 ประจวบคีรีขันธ์

โดยยานพาหนะ…...................................................................................................................................…………...

081 – 0141749

โรงแรมรอยัลไดมอน

พักค้างคืนที่ ........................................ โทร….……………................................(สามารถติดต่อเมื่อฉุกเฉินเร่งด่วน)

 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางครั้งนี้ ขออนุมัติให้ใช้เงินงบประมาณ/แผนงาน…….……..……………....................

 เงินบำรุง

 -

 -

งาน……………………………….โครงการ………………………………………….…………….หมวด….......…...……………………...

เงินบำรุง ตามรายละเอียดประมาณการ ดังนี้

 720

 240

3

1. ค่าเบี้ยเลี้ยง………...……วันๆละ……...…..................บาท เป็นเงิน.......………..................…บาท

 2,900

 1,450

2

1. ค่าที่พัก……….….…........วันๆละ.............................บาท เป็นเงิน.......…………..................บาท

 800

 200

1. ค่าพาหนะ (ไป-กลับ) จำนวน………..กม.ๆละ 4 บาท เป็นเงิน.....................................บาท

-

 -

1. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ......................................................บาท เป็นเงิน.......…………..................บาท

 4,420

 รวมทั้งสิ้น.......…………...................บาท

นางสาวสุรีรัตน์ พูลศิริ

ขณะที่ข้าพเจ้า ไม่อยู่ปฏิบัติราชการ เห็นควรสั่งให้................................................................................

 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ตำแหน่ง……...................……………………………… เป็นผู้ทำการแทนข้าพเจ้า

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 (นายอำนาจ หมวดวัด)

 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างแรก

เรียน นายอำเภอบางสะพานน้อย

 - เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 นางสาววรัญณีย์ วงษ์คลัง 

 …………………………….. ……………………………

 **บันทึกข้อความ**

 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีนคร ตำบลช้างแรก อำเภอบางสะพานน้อย 77170

**ส่วนราชการ...............................................................................................................**

**ที่** ปข 0732.1.4/168 **วันที่** 14 พฤษภาคม 2558

**เรื่อง** ขออนุมัติเดินทางไปราชการ

เรียน นายอำเภอบางสะพานน้อย

 ด้วย…………………………………………..………………………………………………………………...............................

 ระดับปฐมภูมิ (เขต4,5,6)

ข้าพเจ้า มีความประสงค์เดินทางเข้าร่วมประชุมวิชาการมหกรรมพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ

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

 ณ อาคารประชุมอเนกประสงค์ มหาวิทยาลัยราชภัฎเพชรบุรี

ข้าพเจ้า จึงขออนุญาตไปราชการที่…..................................…………………………………………………………………….…

นายสสสสส และ นาย ววววววว รวม 3 คน

พร้อมด้วย……………………………………………………………………………………………………….........................................

17 พฤษภาคม 2558

19 พฤษภาคม 2558

ตั้งแต่วันที่…………………….………………. ถึงวันที่……………………………………….…….................................................

รถยนต์ส่วนตัว หมายเลขทะเบียน กค 87729 ประจวบคีรีขันธ์

โดยยานพาหนะ…...................................................................................................................................………….

081 – 0141749

โรงแรมรอยัลไดมอน

พักค้างคืนที่ ........................................ โทร….……………................................(สามารถติดต่อเมื่อฉุกเฉินเร่งด่วน)

 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางครั้งนี้ ขออนุมัติให้ใช้เงินงบประมาณ/แผนงาน…….……..……………...................

 -

 -

 -

 เงินบำรุง

งาน……………………………….โครงการ………………………………………….…………….หมวด….......…...……………………...

เงินบำรุง ตามรายละเอียดประมาณการ ดังนี้

 3 คนๆ ละ 3 วันๆละ 240

 2,160

 11,160

1. ค่าเบี้ยเลี้ยง…..………...…………...…..............................บาท เป็นเงิน………….…........…...บาท

 3 คนๆ ละ 3 วันๆละ 1,240

 -

1. ค่าที่พัก……...…….….…...............................................บาท เป็นเงิน………….…........…...บาท

 4 -

 200 -

 800 -

1. ค่าพาหนะ (ไป-กลับ) จำนวน…………กม.ๆละ…………บาท เป็นเงิน..………….…........…..บาท

 - -

 - -

1. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ...........................................................บาท เป็นเงิน.....………….…..........บาท

 14,120  -

 รวมทั้งสิ้น.....…………..............บาท

นางสุมาลี นาคใหญ่

ขณะที่ข้าพเจ้า ไม่อยู่ปฏิบัติราชการ เห็นควรสั่งให้................................................................................

 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง……...................……………………………… เป็นผู้ทำการแทนข้าพเจ้า

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 (นางเพ็ญจันทร์ วสุนธรารัตน์)

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีนคร

เรียน นายอำเภอบางสะพานน้อย

 -เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 …………………………… ……………………………