 **บันทึกข้อความ** **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน............................................... โรงพยาบาลสตูล โทร. ....................

**ที่** สต ๐๐๓๓........../............ **วันที่**...............................................

**เรื่อง** ขออนุมัติออกปฏิบัติราชการต่างหน่วยบริการและขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

ด้วยกลุ่มงาน..................... โรงพยาบาลสตูล ได้จัดทำโครงการ......................................... โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ......................................... ซึ่งโครงการนี้บรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลสตูล ประจำปี พ.ศ. ............. ลำดับที่................. โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นเงิน...............................บาท

ในการนี้ กลุ่มงาน............................................... จึงขออนุมัติออกปฏิบัติราชการต่างหน่วยบริการ ในวันที่...................................... ณ................................ โดยมีเจ้าหน้าที่ให้บริการดังนี้

1. ........................................................... ตำแหน่ง..................................

2. ........................................................... ตำแหน่ง..................................

3. ........................................................... ตำแหน่ง..................................

และขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการ ดังนี้

1. ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน.....คนๆ ละ 240 บาท x ………วัน เป็นเงิน…………….บาท

2. ค่าพาหนะ (............................ไป-กลับ) จำนวน......คน x .....บาท เป็นเงิน…………….บาท

3. ค่าที่พัก จำนวน......ห้อง x……คืนๆ ละ..........บาท เป็นเงิน…………….บาท

 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.........................บาท (........................................บาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

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

 ตำแหน่ง.................................................. (ผู้รับผิดชอบโครงการ)

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

หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้ากลุ่มภารกิจ…………………

**สำหรับกลุ่มงานยุทธศาสตร์**

□ อยู่ในแผน □ ไม่อยู่ในแผน

งบประมาณทั้งหมดของโครงการ.........................................บาท

ใช้งบประมาณไปแล้ว...........................................................บาท

ขอใช้งบประมาณครั้งนี้........................................................บาท

วงเงินคงเหลือ จำนวน.........................................................บาท

 อนุมัติ

 (นายสงกรานต์ จันทร์มุณี)

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล