 **บันทึกข้อความ** **บันทึกข้อความ**

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

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

**เรื่อง** ขอชี้แจงเหตุผล โครงการที่ยังไม่ได้ดำเนินการ/ยกเลิกโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

ตามที่กลุ่มงาน..................... โรงพยาบาลสตูล ได้เสนอโครงการ.................................................... ซึ่งบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลสตูล ประจำปี พ.ศ. ............. ลำดับที่................. โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นเงิน...............................บาท นั้น

ในการนี้ กลุ่มงาน........................................... ขอชี้แจงเหตุผล โครงการที่ยังไม่ได้ดำเนินการ/ ยกเลิกโครงการดังกล่าว เนื่องจาก.........................................................................................................................

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

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

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

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

หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้ากลุ่มภารกิจ…………………