**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ โทร 056 224 426

**ที่** สธ ๐228/  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าผ่านทางด่วนพิเศษ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3)

ตามที่ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการเพื่อเดินทางไปราชการ เรื่อง

ในวันที่ ณ

ตาม ใบขออนุมัติใช้รถยนต์รถยนต์ราชการส่วนกลาง ลงวันที่

ข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกค่าทางด่วน เป็นจำนวนเงิน บาท ( )

โดยขอเบิกเงินจาก ☑ เงินงบประมาณ(งบดำเนินงาน) □ เงินนอกงบประมาณฝากคลัง(เงินบำรุง) □ เงินทดรองราชการ

ดังรายละเอียดซึ่งแนบมาพร้อมนี้ในการนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ.2553 หมวด 2 ค่าใช้สอย ข้อ 12

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุมัติ

( )

ตำแหน่ง

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3)

งานการเงิน ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ แล้ว

ถูกต้องตามระเบียบฯ เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .

**อนุมัติ**

(ลงชื่อ)

( นายสุริยะ คูหะรัตน์ )

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ โทร 056 224 426

**ที่** สธ ๐228/  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3)

ตามหนังสือสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3 ที่ สธ 0228/ ลงวันที่

เรื่อง ขออนุมัติเดินทางไปราชการ เพื่อเข้าร่วม

ระหว่างวันที่ ณ

ในการฝึกอบรมดังกล่าวมีค่าลงทะเบียนคนละ บาท จำนวน คน รวมเป็นเงิน บาท ( ) ข้าพเจ้าขออนุมัติเบิกค่าลงทะเบียนดังกล่าว โดยขอเบิกเงินจาก ☑ เงินงบประมาณ(งบดำเนินงาน) □ เงินนอกงบประมาณฝากคลัง (เงินบำรุง) □ เงินทดรองราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่าย ในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ.2549 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุมัติ

( )

ตำแหน่ง

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3)

งานการเงิน ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ แล้ว

ถูกต้องตามระเบียบฯ เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .

**อนุมัติ**

(ลงชื่อ)

( นายสุริยะ คูหะรัตน์ )

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุ

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ โทร 056 224 426

**ที่** สธ ๐228/  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อชดใช้เงินยืมค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3)

ตามที่ ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ได้ขอยืมเงินจาก ☑ เงินงบประมาณ(งบดำเนินงาน) □ เงินนอกงบประมาณฝากคลัง(เงินบำรุง) □ เงินทดรองราชการ

สัญญาเลขที่ จำนวนเงิน บาท ( ) เพื่อจัดประชุม เรื่อง

ในวันที่ ณ

รหัสเบิกจ่าย รหัสงบประมาณ รหัสกิจกรรมหลัก

บัดนี้ การประชุมดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขออนุมัติเบิกจ่ายและส่งหลักฐาน เพื่อชดใช้เงินยืม ดังนี้

1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (................................) เป็นเงิน บาท

2.ค่าอาหารกลางวัน (................................) เป็นเงิน บาท

ส่งหลักฐานรวม ฉบับ จำนวนเงิน บาท ( )

และคืนเงินสด จำนวนเงิน บาท ( )

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ.2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุมัติ

( )

ตำแหน่ง

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3)

งานการเงิน ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ แล้ว

ถูกต้องตามระเบียบฯ เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .

**อนุมัติ**

(ลงชื่อ)

( นายสุริยะ คูหะรัตน์ )

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ โทร 056 224 426

**ที่** สธ ๐228/  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อชดใช้เงินยืมค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3)

ตามที่ ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ได้ขอยืมเงินจาก ☑ เงินงบประมาณ(งบดำเนินงาน) □ เงินนอกงบประมาณฝากคลัง(เงินบำรุง) □ เงินทดรองราชการ

สัญญาเลขที่ จำนวนเงิน บาท ( ) เพื่อจัดอบรมโครงการ

ในวันที่ ณ

รหัสเบิกจ่าย รหัสงบประมาณ รหัสกิจกรรมหลัก

บัดนี้ การอบรมดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขออนุมัติเบิกจ่ายและส่งหลักฐาน เพื่อชดใช้เงินยืม ดังนี้

1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (................................) เป็นเงิน บาท

2.ค่าอาหารกลางวัน (................................) เป็นเงิน บาท

ส่งหลักฐานรวม ฉบับ จำนวนเงิน บาท ( )

และคืนเงินสด จำนวนเงิน บาท ( ) ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ.2549 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุมัติ

( )

ตำแหน่ง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3

งานการเงิน ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ แล้ว

ถูกต้องตามระเบียบฯ เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .

( นายสุริยะ คูหะรัตน์ )

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3

**อนุมัติ**

(ลงชื่อ)

( นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์ )

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ โทร 056 224 426

**ที่** สธ ๐228/  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อชดใช้เงินยืมค่าใช้จ่าย ☑ การเดินทางไปราชการ □ เดินทางฝึกอบรม

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3)

ตามที่ ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ได้ขอยืมเงินจาก ☑ เงินงบประมาณ(งบดำเนินงาน) □ เงินนอกงบประมาณฝากคลัง(เงินบำรุง) □ เงินทดรองราชการ

สัญญาเลขที่ จำนวนเงิน บาท ( ) เพื่อ ☑ การเดินทางไปราชการ □ การเดินทางฝึกอบรม เรื่อง

ระหว่างวันที่ ณ

บัดนี้ ☑ การเดินทางไปราชการ □ การเดินทางฝึกอบรม ดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงส่งหลักฐานมาเพื่อชดใช้เงินยืม ดังนี้

1.ค่าเบี้ยเลี้ยง (................................) เป็นเงิน บาท

2.ค่าเช่าที่พัก (................................) เป็นเงิน บาท

3.ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงรถยนต์ราชการ เป็นเงิน บาท

ส่งหลักฐานรวม ฉบับ จำนวนเงิน บาท ( )

และคืนเงินสด จำนวนเงิน บาท ( ) ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุมัติ

( )

ตำแหน่ง

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3)

งานการเงิน ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ แล้ว

ถูกต้องตามระเบียบฯ เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .

**อนุมัติ**

(ลงชื่อ)

( นายสุริยะ คูหะรัตน์ )

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ โทร 056 224 426

**ที่** สธ ๐228/  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายการจัดประชุม

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3)

ตามหนังสือ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3 ที่ สธ 0228/ ลงวันที่

ได้รับอนุมัติให้จัดประชุม เรื่อง

ในวันที่ ณ

โดยขอเบิกเงินจาก ☑ เงินงบประมาณ(งบดำเนินงาน) □ เงินนอกงบประมาณฝากคลัง (เงินบำรุง) □ เงินทดรองราชการ

รหัสเบิกจ่าย รหัสงบประมาณ รหัสกิจกรรมหลัก

บัดนี้ การจัดประชุมดังกล่าว ได้ดำเนินการ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอเบิก – จ่ายเงิน ดังนี้

1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (................................) เป็นเงิน บาท

2.ค่าอาหารกลางวัน (................................) เป็นเงิน บาท

จำนวนเงิน บาท ( )

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ.2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุมัติ

( )

ตำแหน่ง

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3)

งานการเงิน ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ แล้ว

ถูกต้องตามระเบียบฯ เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .

**อนุมัติ**

(ลงชื่อ)

( นายสุริยะ คูหะรัตน์ )

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ โทร 056 224 426

**ที่** สธ ๐228/  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายการจัดอบรม

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3)

ตามหนังสือ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3 ที่ สธ 0228/ ลงวันที่

ได้รับอนุมัติให้จัดโครงการอบรม เรื่อง

ในวันที่ ณ

โดยขอเบิกเงินจาก ☑ เงินงบประมาณ(งบดำเนินงาน) □ เงินนอกงบประมาณฝากคลัง (เงินบำรุง) □ เงินทดรองราชการ

รหัสเบิกจ่าย รหัสงบประมาณ รหัสกิจกรรมหลัก

บัดนี้ การจัดอบรมดังกล่าว ได้ดำเนินการ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอเบิก – จ่ายเงิน ดังนี้

1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (................................) เป็นเงิน บาท

2.ค่าอาหารกลางวัน (................................) เป็นเงิน บาท

จำนวนเงิน บาท ( )

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ.2549 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุมัติ

( )

ตำแหน่ง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3

งานการเงิน ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ แล้ว

ถูกต้องตามระเบียบฯ เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .

( นายสุริยะ คูหะรัตน์ )

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3

**อนุมัติ**

(ลงชื่อ)

( นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์ )

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข