



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โทร. ๐๔๒ - ๖๑๑๔๓๐

ที่ มท ๐๐๓๒.๐๐๑/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงินสวัสดิการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ด้วย มีความประสงค์จะขออนุมัติยืมเงินสวัสดิการ
เพื่อ.....

ดังรายการต่อไปนี้

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.
๖.
๗.

รวม..... รายการ เป็นเงินบาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)

ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

เรียน นพ.สสจ.มท.

- เห็นควรอนุมัติ

อนุมัติ

หมายเหตุ สถานะการเงินสวัสดิการ ณ วันที่..... เงินคงเหลือบาท