



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร
ที่ มท ๐๐๓๒. วันที่

เรื่อง ขออนุมัติไปราชการและออกนอกเขตจังหวัดมุกดาหาร

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารมีข้าราชการจะต้อง
เดินทางไปปฏิบัติงาน เรื่อง.....

ณ
ในระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ..... รวม.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.
- ๔.....

เดินทางไปราชการในครั้งนี้ ตามกำหนดดังกล่าวข้างต้น โดยใช้เงินที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
ได้อนุมัติในหลักการให้ใช้จ่ายจากงาน /กิจกรรม.....รหัส.....

๒. อนุมัติให้.....ตำแหน่ง.....
เป็นผู้รักษาการในตำแหน่ง.....ในวันดังกล่าวแทน

- ๓. ในการเดินทางไปราชการครั้งนี้ ข้าพเจ้าขออนุมัติเดินทางโดย
 - () ไม่ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
 - () รถยนต์โดยสารประจำทาง และยานพาหนะอื่น ๆ (ระบุ)
 - () รถยนต์ส่วนบุคคล หมายเลข.....
โดยมี.....เป็นผู้ขับขี่
 - () ออกนอกจังหวัดมุกดาหาร ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวลา.....น.

(ลงชื่อ).....
(.....)

คำสั่ง

อนุมัติให้เดินทางไปราชการหรือให้ใช้รถยนต์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
ไปราชการได้ตามที่ขอ