



# บันทึกข้อความ

ลำดับที่.....  
รับวันที่.....  
เวลา.....  
ผู้รับ.....

ส่วนราชการ.....

ที่ สข ๐๐๓๓๓.๓๐...../๐๗/..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตเดินทางไปราชการ  ภายในจังหวัดสงขลา  นอกเขตจังหวัดสงขลา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะบ้าย้อย  
ด้วยข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

พร้อมด้วย..... มีความประสงค์จะขอไปอบรม

เรื่อง..... หน่วยงานที่จัด

อบรม..... สถานที่จัดอบรม.....

จังหวัด..... ซึ่งจัดอบรมในวันที่..... ถึงวันที่..... มีกำหนด..... วัน

จึงขออนุญาตไปอบรมตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลา..... วัน โดยค่าใช้จ่าย

ในการเดินทางไปราชการในครั้งนี้ ขอเบิกจาก

เงินบำรุงโรงพยาบาลสะบ้าย้อย

หน่วยงานผู้จัด

เดินทางโดย.....

อนึ่ง ในการไปราชการครั้งนี้ ขอเสนอ นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง..... เป็นผู้รักษาการในตำแหน่ง/เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทน จนกว่าจะกลับมา

ทำงานตามปกติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย.....

งานวิชาการ

ตามแผนการอบรม

สมัคร

นอกแผนการอบรม

ตามหน้าที่

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(นายสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะบ้าย้อย

ลงชื่อผู้ปฏิบัติงานแทนกรณีไปประชุม/อบรมมากกว่า ๒ คนขึ้นไป

ผู้ไปฝึกอบรม ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง	ผู้ปฏิบัติราชการแทน ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง	ความเห็นหัวหน้า กลุ่มงาน/ฝ่าย	ลงชื่อหัวหน้า กลุ่มงาน/ฝ่าย
๑.			
๒.			
๓.			
๔.			
๕.			
๖.			
๗.			
๘.			
๙.			
๑๐.			

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปประชุม/อบรม

ค่าใช้จ่าย	รายการ	ประมาณการ จำนวน (บาท)	ใช้จ่ายจริง จำนวน (บาท)
ค่าเบี้ยเลี้ยง	<input type="checkbox"/> ไม่ขอเบิก <input type="checkbox"/> ขอเบิก อัตรา.....บาท/วัน * .....คน * .....วัน รวม.....บาท อัตรา.....บาท/วัน * .....คน * .....วัน รวม.....บาท อัตรา.....บาท/วัน * .....คน * .....วัน รวม.....บาท	รวม.....บาท	รวม.....บาท
ค่าที่พัก	<input type="checkbox"/> ไม่ขอเบิก <input type="checkbox"/> ขอเบิก อัตรา.....บาท/คืน * .....คน * .....คืน รวม.....บาท อัตรา.....บาท/คืน * .....คน * .....คืน รวม.....บาท อัตรา.....บาท/คืน * .....คน * .....คืน รวม.....บาท	รวม.....บาท	รวม.....บาท
ค่าลงทะเบียน	<input type="checkbox"/> ไม่ขอเบิก <input type="checkbox"/> ขอเบิก อัตรา.....บาท/คน * .....คน รวม.....บาท	รวม.....บาท	รวม.....บาท
ค่าพาหนะ	<input type="checkbox"/> ไม่ขอเบิก <input type="checkbox"/> ขอเบิก ประเภท โดยสารโดยเครื่องบิน..... อัตรา.....บาท/เที่ยว * .....เที่ยว * .....คน รวม.....บาท ประเภท รถตู้โดยสารประจำทาง..... อัตรา.....บาท/เที่ยว * .....เที่ยว * .....คน รวม.....บาท ประเภท รถแท็กซี่รับจ้าง..... อัตรา.....บาท/เที่ยว * .....เที่ยว * .....คน รวม.....บาท ประเภท ยานพาหนะส่วนบุคคล หมายเลขทะเบียน..... อัตรา.....บาท/กม. * .....กม. * .....เที่ยว รวม.....บาท	รวม.....บาท	รวม.....บาท
อื่นๆ.....			
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....		.....บาท