



บันทึกข้อความ

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

ส่วนราชการ.....

ที่ สข ๐๐๓๓.๓๐...../๐๗/.....วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตเดินทางไปราชการ ☐ ภายในจังหวัดสงขลา ☐ นอกเขตจังหวัดสงขลา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะบ้าย้อย

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

พร้อมด้วย.....มีความประสงค์จะไปอบรม

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

☐ สมัค

☐ นอกแผนการอบรม

☐ ตามหน้าที่

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

(นางสาวเสาวลักษณ์ บุญรัตน์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง

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	☐ ไม่ขอเบิก ☐ 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	รวม.....บาท
ค่าที่พัก	☐ ไม่ขอเบิก ☐ 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	รวม.....บาท
ค่าลงทะเบียน	☐ ไม่ขอเบิก ☐ ขอเบิก อัตรา.....บาท/คน *คน รวม.....บาท	รวม.....บาท	รวม.....บาท
ค่าพาหนะ	☐ ไม่ขอเบิก ☐ ขอเบิก ประเภท โดยสารโดยเครื่องบิน..... อัตรา.....บาท/เที่ยว *เที่ยว *คน รวม.....บาท ประเภทรถตู้โดยสารประจำทาง..... อัตรา.....บาท/เที่ยว *เที่ยว *คน รวม.....บาท ประเภทรถแท็กซี่รับจ้าง..... อัตรา.....บาท/เที่ยว *เที่ยว *คน รวม.....บาท ประเภทยานพาหนะส่วนบุคคล หมายเลขทะเบียน..... อัตรา.....บาท/กม. *กม. *เที่ยว รวม.....บาท รวม.....บาท	รวม.....บาท	รวม.....บาท
อื่นๆ.....			
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....		บาท