

ใบขออนุมัติใช้เงินสวัสดิการโรงพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองปาน

เนื่องด้วย.....

ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ
(.....)

อนุมัติจ่ายเงินจำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

ได้รับเงินจำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)