



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเมืองปาน โทร ๐ ๕๔๒๗ ๖๓๔๕ ต่อ ๑๑๖

ที่ สป ๐๐๓๓.๑๓. / วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเข้าอบรม/ประชุม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

ตามหนังสือ.....ที่.....ลงวันที่.....

ได้แจ้งการอบรม/ประชุม.....เรื่อง.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน โดยการอบรม/ประชุมครั้งนี้

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ จะขออนุมัติเข้ารับการอบรม/ประชุม.....

ดังกล่าว ซึ่งการขออนุมัติครั้งนี้ เป็นการขอไปโดย

☐ ขอใช้สิทธิ ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อ ๓ ปี โดยการประชุมครั้งนี้ เป็นการใช้สิทธิครั้งที่.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

สิทธิคงเหลือ.....บาท (.....)

รวมค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายไปแล้ว จำนวน.....บาท (.....)

☐ ตามนโยบาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน

ตรวจสอบแล้วหลักสูตร/เรื่องที่จัดอบรม/ประชุม

เห็นแล้วว่า

☐ เป็นประโยชน์ในการนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

งานประจำวัน เห็นสมควรพิจารณาอนุมัติ

☐ ยังไม่มีความจำเป็นที่จะนำมาใช้ในปัจจุบัน

ควรชะลอไว้ไปหลักสูตร/เรื่องใหม่

☐ การขออนุมัติในเงื่อนไขที่กำหนดเห็นควรพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....