**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลวังยาง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร 0 4257 7013 ต่อ 200

**ที่** นพ 0033.3/ **วันที่** สิงหาคม 2566

**เรื่อง** ขออนุมัติยืมเงินเพื่อจัดทำโครงการ (ชื่อโครงการ)

### เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง

ด้วยข้าพเจ้า……………………………………………….ตำแหน่ง………………………………………………………ประสงค์ยืมเงินบำรุงเพื่อจัดทำโครงการ……………………………………….………………………………………………………………..

มีวัตถุประสงค์เพื่อ………………………………………………………………………………………………………………………………………จำนวนเงิน……………………………....บาท (………………………………………………………………………………………………………) รายละเอียดตามสัญญาเงินยืมและเอกสารที่เกี่ยวข้องดังที่แนบมาด้วยนี้

ลงชื่อ.................................................ผู้ยืม

(……….……………………………)

ตำแหน่ง…………………………………….

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางอำมร ฤทธิ์ฤาวงค์)

เจ้าหน้าที่การเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง

ตรวจสอบถูกต้อง เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวสุกัญญา วงค์เจริญ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

อนุมัติ

(นางขวัญทิพย์ ทิมมณีสวัสดิ์)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง