**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