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

**ที่** นพ 0033.3/ **วันที่**  ธันวาคม 2566

**เรื่อง** ขออนุมัติล้างสัญญายืมเงินโครงการ (ชื่อโครงการ)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง

 **เรื่องเดิม**

 กลุ่มงาน…………………โรงพยาบาลวังยาง ได้ดำเนินจัดโครงการ…………………………………………………….

………………………………………………………………………… ในวันที่ ……………………………………………………………………………….โดยมีงบประมาณสนับสนุนจาก……………………………………………………………………………. จำนวน………………………….บาท (……………………………………………………………) จึงขอนำส่งหลักฐานใบสำคัญ เพื่อเบิกจ่ายเงิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

 **ข้อเท็จจริง**

กลุ่มงาน………………………………….. โรงพยาบาลวังยาง ได้ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ในโครงการดังกล่าว เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งหลักฐานใบสำคัญ เพื่อขอเบิกเงิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

 กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมอบรมความรู้และทักษะ………….

 - ค่าอาหารกลางวัน …… คน x ….. บาท x ….. มื้อ x …..วัน เป็นเงิน ……………………..บาท

 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม …… คน x …… บาท x ……มื้อ x ….วัน เป็นเงิน ………...บาท

 - ค่าวิทยากร ……. คน x ………. บาท x ……. ชม. x ….. วัน เป็นเงิน ……………………. บาท

 รวมทั้งสิ้น จำนวน ……..บาท (……………………………………………………………...)

 **ข้อพิจารณา**

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติล้างสัญญายืมเงิน

 (นางนิชาภา สาสอน)

 นักวิชาการเงินและบัญชี

 อนุมัติ

 (นางขวัญทิพย์ ทิมมณีสวัสดิ์)

 นายแพทย์ชำนาญการ

 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง