บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ**  .

**ที่** ชม 0033.014/ **วันที่** .

**เรื่อง** ขออนุมัติจ่ายเงิน โครงการ 8

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

#### **เรื่องเดิม**

 ตามที่...... **ระบุชื่อหน่วยงาน**.........ได้ขออนุมัติดำเนินงานโครงการ.... **ระบุชื่อโครงการที่ดำเนินงาน**

ในการจัด..........… **ระบุชื่อกิจกรรมที่ดำเนินงานในโครงการฯ………….**ใน….**ระบุ****วัน เวลา และสถานที่ในการจัด**……………
ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก..**ระบุแหล่งสนับสนุน /แหล่งงบประมาณ /กิจกรรมหลักพร้อมรหัสกิจกรรม**..
จำนวนเงิน ...................................... บาท (............................................................................) นั้น

 **ข้อเท็จจริง/พิจารณา**

 ในการนี้........ **ระบุชื่อหน่วยงาน**...............ได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขออนุมัติจ่ายเงิน โดยมีรายละเอียดการใช้งบประมาณดังนี้

1. ค่าอาหารกลางวัน ......... บาท x .............. มื้อ x ............ คน .............. บาท
2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ........ บาท x ....... มื้อ x ........ คน .............. บาท
3. ค่าสมนาคุณวิทยากร .......... บาท x .........คน ………….. ชั่วโมง .............. บาท
4. ค่า…………… .............. บาท

 **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ................. บาท**

**(.........................................)**

**ข้อเสนอ**

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบกรุณาอนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน ………. บาท (...................................................)

(.........................................................)

 ตำแหน่ง......................................................