



บันทึกข้อความ

HRD - ๐๐๓
Update ๓๐/๑๑/๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิชล กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล โทร ๐ ๗๕๕๓ ๕๖๓๐ - ๕ ต่อ ๕๓๒๑

ที่ นศ ๐๐๓๓.๒/.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุมัติให้บุคลากรเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับมอบอำนาจ)

อ้างถึงหนังสือ ที่ ลงวันที่

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง กลุ่มงาน

มีความประสงค์ขออนุมัติไปราชการเพื่อร่วม ☐ อบรม ☐ ประชุม ☐ สัมมนา ☐ อื่น ๆ ระบุ

เรื่อง

ซึ่งจัดโดย

ณ ระหว่างวันที่..... ถึงวันที่

และไปราชการตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... รวม วัน

ประเภทการพัฒนาบุคลากร ☐ ระดับกลุ่มงาน ☐ ระดับโรงพยาบาล ☐ ตามนโยบาย

ในการไปราชการขออนุมัติค่าใช้จ่ายจาก ☐ ไม่เบิก ☐ เบิกจากต้นสังกัด ☐ เบิกจากหน่วยงานผู้จัด

ระบุ

ขอใช้งบประมาณ จากต้นสังกัด ☐ กลุ่มงาน ☐ กลุ่มภารกิจ ☐ นโยบาย ☐ งบกลางโรงพยาบาล ☐ งบอื่น ๆ.....

ขอเดินทางโดย ☐ รถยนต์ราชการ หมายเลขทะเบียน จังหวัด ชื่อพนักงานขับรถยนต์.....

☐ รถยนต์ส่วนบุคคล หมายเลขทะเบียน จังหวัด เหตุผลที่ใช้ ระบุ.....

☐ เครื่องบิน (ตามระเบียบ) ☐ เครื่องบิน (เบิกภาคพื้นดิน) ☐ ยานพาหนะประจำทาง

รายละเอียดเพิ่มเติม.....

ซึ่งมีค่าใช้จ่ายประมาณการได้ดังนี้ ๑. ค่าลงทะเบียน บาท ๒. ค่าที่พัก บาท

๓. ค่าพาหนะ บาท ๔. ค่าเบี้ยเลี้ยง บาท

รวมประมาณการค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น บาท (.....)

ในการไปราชการในครั้งนี้มอบหมายงานให้กับ ตำแหน่ง เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ) (ลงชื่อ)

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

ตำแหน่ง ตำแหน่ง ตำแหน่ง

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน

งบประมาณ	ใช้ไปแล้ว	คงเหลือ

☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ เห็นควรไม่อนุมัติ

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของรองผู้อำนวยการฝ่าย/ภารกิจ

☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ เห็นควรไม่อนุมัติ

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน

งบประมาณ	ใช้ไปแล้ว	คงเหลือ

☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ เห็นควรไม่อนุมัติ

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของกลุ่มงานการเงิน

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของรองผู้อำนวยการฝ่าย/ภารกิจ

☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ เห็นควรไม่อนุมัติ

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นกลุ่มงานพัฒนาศักยภาพบุคคล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลิซล

รายละเอียดการไปราชการ

☐ ไปตามหนังสือสั่งการ/หนังสือเชิญ

☐ ไปตามแผน/ความต้องการของหน่วยงาน/บุคคล

.....

.....

☐ เห็นควรอนุมัติ โดยให้

เดินทางไปวันที่.....

เดินทางกลับวันที่.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ