

แบบคำขอใช้เงินสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอเบิกเงินกองทุนสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

เรียน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ด้วย.....มีความประสงค์ขอใช้เงินกองทุนสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังรายการต่อไปนี้

.....
.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ความเห็นของเหรียญก

เงินกองทุนสวัสดิการฯ คงเหลือ ณ ปัจจุบันบาท ขอใช้ครั้งนี้.....บาท
เงินกองทุนสวัสดิการฯคงเหลือ..... บาท

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุรชาติพย์ ปริณูวัฒน์)
ตำแหน่ง เหรียญก คณะกรรมการสวัสดิการฯ

ความเห็นของ เลขานุการ คณะกรรมการสวัสดิการฯ

เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(นางพาลี วนานาท)
ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการฯ

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติใช้เงินกองทุนสวัสดิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจอนุมัติ
(.....)
.....