

เลขที่.....

โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติใช้เงินสวัสดิการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง

ด้วยกลุ่มงาน.....โรงพยาบาลสอง มีความประสงค์ขอเบิกเงินสวัสดิการ

จำนวน.....บาท (.....)

เพื่อนำไปใช้.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้จ่ายเงิน.....

ผู้รับเงิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....พ.ศ.....

เลขที่.....

โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติใช้เงินสวัสดิการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง

ด้วยกลุ่มงาน.....โรงพยาบาลสอง มีความประสงค์ขอเบิกเงินสวัสดิการ

จำนวน.....บาท (.....)

เพื่อนำไปใช้.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้จ่ายเงิน.....

ผู้รับเงิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....