



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสังขะ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์

ที่ สร ๐๐๓๓.๓๐.....๐๔/.....

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงินราชการเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังขะ

ด้วย.....

.....

.....

.....

.....

.....

ในการนี้ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ใคร่ขอยืมเงินและขอเบิกเงินเพื่อ.....ดังกล่าวต่อไป

๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน.....บาท

๒. ค่าที่พัก จำนวน.....บาท

๓. ค่าพาหนะ จำนวน.....บาท

๔. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ จำนวน.....บาท

รวมทั้งสิ้น.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

พันตรี

(ศตวรรษ สิ้นประสิทธิ์กุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังขะ

“รู้จักสามัคคี รู้บทบาทหน้าที่ ให้เกียรติกัน สร้างสรรค์องค์กรเสมือนบ้านหลังที่สอง”

สัญญาการยืมเงิน		เลขที่...../..... วันครบกำหนด
ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังขะ (1)		
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....จังหวัด.....มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก.....(2) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ.....(3) ดังรายละเอียดต่อไปนี้		
ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าพาหนะ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)	รวมเงิน
ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเงิน เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน.....๑๕.....วันแต่วันกลับจากราชการ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที		
ลายมือชื่อ.....	ผู้ยืม	วันที่.....
เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังขะ (4) ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน.....บาท (.....) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ วันที่.....		
คำอนุมัติ		
อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน.....บาท (.....) ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ วันที่.....		
ใบรับเงิน		
ได้รับเงินยืมจำนวน.....บาท (.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน วันที่.....		

สัญญาการยืมเงิน		เลขที่...../..... วันครบกำหนด
ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังขะ (1)		
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....จังหวัด.....มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก.....(2) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ.....(3) ดังรายละเอียดต่อไปนี้		
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าอาหารกลางวัน ค่าพาหนะ ค่าพิธีการ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าวิทยากร ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ 1..... 2.....	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)	รวมเงิน
ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเงิน เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน.....๓๐.....วันนับแต่วันได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที		
ลายมือชื่อ.....	ผู้ยืม	วันที่.....
เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังขะ (4) ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน.....บาท (.....) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ วันที่.....		
คำอนุมัติ		
อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน.....บาท (.....) ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ วันที่.....		
ใบรับเงิน		
ได้รับเงินยืมจำนวน.....บาท (.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน วันที่.....		

แบบประมาณการค่าใช้จ่ายประกอบสัญญาการยืมเงิน

ชื่อผู้ยืม.....ตำแหน่ง.....
 เพื่อ ค่าใช้จ่ายโครงการ ได้รับคำสั่งตาม.....ลงวันที่.....
 ชื่อโครงการ.....ระหว่างวันที่.....
 ถึงวันที่.....ประมาณการค่าใช้จ่ายไว้ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าใช้จ่ายโครงการ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม - ค่าอาหารกลางวัน - ค่าพาหนะ - ค่าพิธีการ..... - ค่าเบี้ยเลี้ยง - ค่าวิทยากร		
2	ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่น (ถ้ามี)		
	รวมเงิน		

จำนวนเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ผู้ประมาณการ