วันที่......................เดือน................................พ.ศ.....................................

ข้าพเจ้า.............................................................................ตำแหน่ง....................................................................กลุ่มงาน/ฝ่าย.........................................................................สังกัด...................................................................

อัตราเงินเดือน...........................บาท ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเดือนละ...........................บาท

ค่าตอบแทน พตส. เดือนละ.......................บาท ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เดือนละ........................บาท

เงินประจำตำแหน่งเดือนละ.........................บาท ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน................................ปี

มีความประสงค์จะขอรายละเอียดจากงานการเงินตามรายการดังต่อไปนี้

 ( ) หนังสือรับรองเงินเดือน

 ( ) สลิปเงินเดือน (ระบุจำนวนเดือน)........................................................

 ( ) หนังสือรับรองปฏิบัติงาน

 ( ) อื่น ๆ (ระบุ)...........................................................................................

ลงชื่อ..........................................................ผู้ยื่นคำขอ

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

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์

* เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นายสุทธิวรณ์ คำโสภา) (นางสาวจุฑามาศ นิลทศร)

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์

 ( ) อนุญาต

 ( ) ไม่อนุญาต เพราะ..................................

ลงชื่อ…………………………………..….....……

 (นายสัจพงษ์ โชคคติวัฒน์)

 นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์