



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ๔๗๑๙๐

ที่..... ถนน..... วันที่

เรื่อง ข้อมูลต่อไปนี้เป็นการออกเขตจังหวัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ด้วย ได้รับแจ้งจาก.....

จะจัดให้มีการประชุม/สัมมนา/อบรม เรื่อง.....

ระหว่างวันที่.....

ณ.....

จังหวัดสกลนคร ตั้งแต่วันที่.....

๑..... ตำแหน่ง.....

๒..... ตำแหน่ง.....

๓..... ตำแหน่ง.....

๔..... ตำแหน่ง.....

๕..... ตำแหน่ง.....

๖..... ตำแหน่ง.....

๗..... ตำแหน่ง.....

๘..... ตำแหน่ง.....

๙..... ตำแหน่ง.....

๑๐..... ตำแหน่ง.....

ในการประชุม / สัมมนา / อบรม ครั้งนี้ได้เบิกเงินค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก พาหนะ และค่าลงทะเบียนจาก..... เป็นเงิน.....

และการดำเนินการครั้งนี้เดินทางโดย.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุมัติ

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

เห็นควรอนุมัติ

เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

คำสั่ง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นายสัจพงษ์ โชคติวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญศิลป์

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร