



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหาร โรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร โทร 056-641131 ต่อ 155

ที่ พจ 0032.208/ ๑

วันที่ 10 มกราคม 2565

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทับคล้อ

ด้วย ข้าพเจ้า นายยุทธกรณ์ จ้อยสุดใจ ผู้รับผิดชอบแผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

(✓) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.อำเภอทับคล้อ ปีงบประมาณ 2565

รหัสโครงการตาม MIS..08-2-05-09-424.....งบประมาณทั้งหมดที่ได้รับอนุมัติ.....185,250.00....บาท

ในครั้งนี้จะดำเนินกิจกรรมที่.....1..... งบประมาณในกิจกรรม...12,600...บาทโดยการ

() ประชุมเรื่อง.....

(✓) อบรมเรื่อง อบรม อสม.ใหม่ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1-2)

ในวันที่ 20-21 มกราคม 2565 ณ สถานที่..ห้องประชุมโรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร..

ขออนุมัติใช้เงินจำนวน.....12,600....บาท(หนึ่งหมื่นสองพันหก ร้อยบาทถ้วน)รายการดังนี้

1 ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 70 คน*90 บาท*2 วัน เป็นเงิน 12,600 บาท

2 ค่าวิทยากร จำนวน.....คน ulyse.....บาท เป็นเงิน.....บาท

3 อื่น ๆ(ระบุ).....เป็นเงิน.....บาท

รวมทั้งสิ้น.....12,600.....บาท

เมื่อใช้ครั้งนี้แล้วโครงการจะเหลือเงินอีก.....บาท(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์

ตรวจสอบแล้วแผนงาน/โครงการถูกต้อง เห็นชอบตามเสนอ

.....

(นายฉันท บวรณพล)

ความเห็นของงานการเงิน/กลุ่มงานบริหาร

ตรวจสอบแล้วโครงการดังกล่าว

ได้รับการอนุมัติและสามารถดำเนินการได้

.....

(นางสมถวิล บุญคำพัย)

ลงชื่อ.....

(นางสาวอารี เสงี่ยมจิตร)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหาร

ลงชื่อ.....

(นายยุทธกรณ์ จ้อยสุดใจ)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ความเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลทับคล้อ

อนุมัติให้ดำเนินการได้

(นายกิตติกุล ปิตะวชิรกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทับคล้อ

จ่ายแล้ว