

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ**กลุ่ม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี .

**ที่**  สธ **วันที่** .

**เรื่อง** ขออนุมัติส่งใบสำคัญเพื่อเบิกค่าใช้จ่าย....................และชดใช้เงินยืม .

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

 ตามที่ข้าพเจ้า.................................................................ได้รับอนุมัติให้ยืมเงิน...(เงินงบประมาณ/เงินบำรุง/เงินทดรองราชการ)............... เป็นค่าใช้จ่าย.............................................................. จำนวนเงิน.....................................บาท (.....................................................................................................) ตามสัญญายืมเงินเลขที่..........................................ลงวันที่..............................................

 บัดนี้......(การจัดประชุมดังกล่าว)................................................ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งใบสำคัญเพื่อเบิกจ่ายและชดใช้เงินยืม รายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

 ค่า.................................................................... จำนวนเงิน..................... บาท

 ค่า.................................................................... จำนวนเงิน..................... บาท

 ค่า.................................................................... จำนวนเงิน..................... บาท

รวม....... รายการ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น...........บาท (............................................................................)

โดยขอเบิกค่าใช้จ่ายจาก เงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน

ผลผลิตที่...... กิจกรรมหลักที่....... โครงการย่อยที่..........กิจกรรมที่ .......... (ระบุชื่อกิจกรรม...........................

และมีเงินสดคงเหลือ/ขอเบิกเพิ่ม จำนวน ........................บาท (......................................................................)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการ/ใบสำคัญการจ่ายดังกล่าว เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 (...................ผู้ยืม..............................) ตำแหน่ง................................................

 (......................หัวหน้ากลุ่ม..........................) ตำแหน่ง................................................

.