

เบิกจ่ายจากเงิน.....(หน่วยงาน)
ยอดยกมา.....บาท
เบิกจ่ายครั้งนี้.....บาท
คงเหลือ.....บาท

.....
เจ้าหน้าที่มูลนิธิโรงพยาบาลสิรินธร



อนุมัติใช้เงิน

หน่วยงาน.....โทร.....

วันที่.....

เลขที่..... /.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินมูลนิธิ

เรียน หัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงาน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า.....มีความจำเป็นต้องขออนุมัติเบิกเงินจำนวน.....บาท

(.....) เพื่อ.....

.....ตามเอกสารที่แนบจำนวน.....แผ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเสนอเหรียญมูลนิธิ รพ.สิรินธร ต่อไปด้วย

- เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของ รพ. ทั่วไป
- เพื่อช่วยการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป
- ค่าใช้จ่ายสำนักงาน
- เพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลทั่วไป
- เพื่อการกุศลและสาธารณประโยชน์ทั่วไป
- เพื่อการศึกษาและวิจัยทางวิชาการทั่วไป

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)

รับทราบ

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
(.....)

เรียน ประธานมูลนิธิโรงพยาบาลสิรินธร (ผ่านรองประธานมูลนิธิโรงพยาบาลสิรินธร)

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ขาดเอกสาร.....

พิจารณาแล้วเห็นควรจ่ายเงินจำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานมูลนิธิโรงพยาบาลสิรินธร

ลงชื่อ.....
(.....)

รองประธานมูลนิธิโรงพยาบาลสิรินธร

เงินสด เช็คธนาคาร.....เลขที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ผู้จ่าย..... (เจ้าหน้าที่มูลนิธิ)

(.....)

...../...../.....

ผู้รับ.....

(.....)

...../...../.....

ยอดใช้จริงเป็นเงิน.....บาท และนำเงินคงเหลือคืนมูลนิธิ จำนวน.....บาท

ผู้คืน (ลงชื่อ)ผู้รับคืน (เจ้าหน้าที่มูลนิธิ)