โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่
อ.ศรีเชียงใหม่ จ.หนองคาย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงินรายได้สวัสดิการโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

ด้วย ฝ่าย/กลุ่มงาน/งาน.....มีความประสงค์จะดำเนินงาน..... .....
.....

จึงขออนุมัติยืมเงินสวัสดิการโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย เป็นเงิน.....บาท เพื่อ..... .....ขอโปรดพิจารณาด้วย

(.....)
ตำแหน่ง.....

<u>อนุมัติจ่ายได้</u>

.....
(นายจามิกร ใจดี)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่
...../...../.....

รายการรับ-ส่งใช้เงินยืม

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	จำนวนเงิน	คงค้าง	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	หมายเหตุ