



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มงาน..... โทร.....

ที่ สจ.ดฉ..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติใช้เงินสำรองฉุกเฉิน.....

(๑) เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน..... มีความประสงค์ขออนุมัติใช้

เงินสำรองฉุกเฉินเรื่อง.....

มีเหตุผลความจำเป็น.....

งบประมาณ.....บาท (.....) โดยมีรายละเอียด

ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

(๒) เรียน กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

() เห็นสมควรอนุมัติตามที่เสนอ.....

() ขอให้ปรับแก้ไขเนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(๔) เรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยการ

() เห็นชอบ.....

() ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(๓) เรียน กลุ่มงานการเงินและบัญชี

() เห็นชอบ.....

() ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(๕) เรียน ผู้อำนวยการฯ

() อนุมัติ.....

() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

วันที่.....