



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโพธินาแก้ว อำเภอโพธินาแก้ว จังหวัดสกลนคร ๔๗๒๓๐ โทร ๐๔๒ - ๗๐๗๐๐๓

ที่.สน ๐๐๓๓.๓๐๑/..... วันที่.....

เรื่อง ขอนหนังสือรับรอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธินาแก้ว

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน/กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลโพธินาแก้ว มีความประสงค์

ขอนหนังสือรับรอง หนังสือรับรองเงินเดือน หนังสือรับรองรายได้อื่น รับรองการปฏิบัติงาน

เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการ.....

รายละเอียดดังนี้

เงินเดือน จำนวน.....บาท

เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษสำหรับ จำนวน.....บาท

ผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพิเศษ จำนวน.....บาท

เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว จำนวน.....บาท

เงินประจำตำแหน่ง จำนวน.....บาท

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จำนวน.....บาท

รวมทั้งสิ้น

จำนวน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุมัติ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ.....

(นางสาววงศ์จันทร์ โมรรราช)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(นายตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธินาแก้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

