



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

โทร

ที่ ลพ ๐๐๓๒.

วันที่

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน (ผ่านเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการ รพ.ลพ.)

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงาน กลุ่มงาน/หน่วยงาน..... มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการตามระเบียบ
อนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลลำพูนว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงาน ส่วนภูมิภาค
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการ กรณีดังต่อไปนี้

() ของเยี่ยมไข้ (ไม่เกิน ๕๐๐ บาท) นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง..... เจ็บป่วยนอนรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาล..... เมื่อวันที่.....

ในการนี้ จึงขอรับเงินสวัสดิการดังกล่าวเป็นจำนวนเงิน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

..... เจ้าหน้าที่
(.....)

หมายเหตุ แนวนับหลักฐานใบเสร็จรับเงินค่าของเยี่ยมไข้ทุกครั้งที่ยื่นขอรับเงิน , สามารถเบิกได้คนละ ๑ ครั้ง/ปี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

โทร

ที่ ลพ ๐๐๓๒.

วันที่

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน (ผ่านเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการ รพ.ลพ.)

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงาน กลุ่มงาน/หน่วยงาน..... มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการตามระเบียบ
อนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลลำพูนว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงาน ส่วนภูมิภาค
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการ กรณีดังต่อไปนี้

() ของเยี่ยมไข้ (ไม่เกิน ๕๐๐ บาท) นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง..... เจ็บป่วยนอนรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาล..... เมื่อวันที่.....

ในการนี้ จึงขอรับเงินสวัสดิการดังกล่าวเป็นจำนวนเงิน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

..... เจ้าหน้าที่
(.....)

หมายเหตุ แนวนับหลักฐานใบเสร็จรับเงินค่าของเยี่ยมไข้ทุกครั้งที่ยื่นขอรับเงิน , สามารถเบิกได้คนละ ๑ ครั้ง/ปี