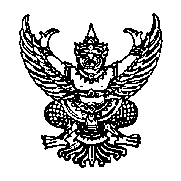
**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่ม **(หน่วยงานที่สังกัด)**โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โทร **(หน่วยงานที่สังกัด)**

**ที่** อย / **(หน่วยงานที่สังกัด)** **วันที่**

**เรื่อง** ขอโปรดลงนามโครงการ **(ชื่อโครงการ)**

**เรียน**  ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ด้วยกลุ่ม..................................................... จะดำเนินจัดโครงการ ................................... โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ...................................................................................................................................โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุง ตามแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ **(กรณีตามแผนปฏิบัติการ)** จำนวนเงิน ........**(ตัวเลข)**............. บาท .............**(ตัวอักษร)**........... บาทถ้วน ระยะเวลาดำเนินการ เดือน.................... – ............................. ณ ห้องประชุม............................................ สถานที่.............................. ดังโครงการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามในหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(………………………………………………..)

ตำแหน่ง.........................................................................

**(รองผู้อำนวยการที่กำกับดูแล)**