



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่าย/กลุ่มงาน/ศูนย์/งาน _____ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โทร. _____

ที่ อย ๐๐๓๒ / _____ วันที่ _____

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ _____

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ด้วย ฝ่าย/กลุ่มงาน/ศูนย์/งาน.....ได้มีเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานนอก
เวลาราชการ วันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและผู้เข้ารับบริการทาง
การแพทย์ ประจำเดือน.....ที่ได้รับอนุมัติตามหนังสือ ที่ อย ๐๐๓๒...../
ลงวันที่.....

ดังนั้น จึงขออนุมัติเบิกเงินค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นจำนวน.....บาท
(.....) ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....