



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กลุ่มงาน/ศูนย์/งาน/หอผู้ป่วย.....โทร.....

ที่ อย ๐๐๓๓..... / วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง..... ขออนุมัติจัดสำเนาเอกสาร.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ด้วยกลุ่มงาน/ศูนย์/งาน/หอผู้ป่วย.....

ชื่อผู้ประสาน..... เบอร์โทร.....

มีความประสงค์จะขอให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปดำเนินการอัดสำเนา (Copy printers) จำนวน.....รายการ ดังนี้

- | | | |
|----------------|------------|------|
| ๑. เรื่อง..... | จำนวน..... | แผ่น |
| ๒. เรื่อง..... | จำนวน..... | แผ่น |
| ๓. เรื่อง..... | จำนวน..... | แผ่น |
| ๔. เรื่อง..... | จำนวน..... | แผ่น |
| ๕. เรื่อง..... | จำนวน..... | แผ่น |
| รวม จำนวน..... | | แผ่น |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....