



# บันทึกข้อความ

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

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

เรื่อง ขออนุมัติอาหารสนับสนุนการประชุม.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ด้วยกลุ่มงาน/ศูนย์/งาน/หอผู้ป่วย.....เบอร์ติดต่อ.....

ชื่อผู้ประสาน.....ได้จัดให้มีการประชุมเรื่อง.....

โดยหน่วยงานภายใน  โดยหน่วยงานภายนอก(ชื่อหน่วยงาน).....

มีความประสงค์ให้กลุ่มงานโภชนศาสตร์จัดอาหารสนับสนุนการประชุม ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดังนี้

อาหารเช้า ๐๗.๐๐ น. จำนวน.....คน ห้องประชุม.....

อาหารว่างเช้า ๑๐.๐๐ น. จำนวน.....คน ห้องประชุม.....

อาหารกลางวัน ๑๒.๐๐ น. จำนวน.....คน ห้องประชุม.....

อาหารว่างบ่าย ๑๔.๐๐ น. จำนวน.....คน ห้องประชุม.....

อาหารเย็น ๑๖.๓๐ น. จำนวน.....คน ห้องประชุม.....

อื่นๆ เช่น อาหารแห้ง,.....จำนวน.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ.....

ลงชื่อ.....

( นางอารณ์ วงศ์วิเชียร )

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....