



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ กลุ่มงานการเงินและบัญชี โทร. ๙๐๖

ที่ สธ ๐๘๔๔.๙/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการ/เดินทางไปราชการ

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ตามที่กลุ่มงาน..... ☐ จัดฝึกอบรม ☐ เข้าร่วม

โครงการ.....

กิจกรรมที่.....ชื่อกิจกรรม.....โดยมีผู้เข้ารับการอบรม

คณะทำงานและวิทยากร รวมทั้งสิ้น.....คน ระหว่างวันที่.....

สถานที่จัด.....โดยใช้งบประมาณจาก ☐ เงินบำรุงสถาบันฯ

☐ เงินงบประมาณ ☐ เงินทุนสนับสนุน ตามรายละเอียดดังนี้

- | | | |
|---|-------------------|------------------|
| 1. ค่าตอบแทนวิทยากร | ชั่วโมงละ.....บาท | เป็นเงิน.....บาท |
| 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม | มื้อละ.....บาท | เป็นเงิน.....บาท |
| 3. ค่าอาหาร | มื้อละ.....บาท | เป็นเงิน.....บาท |
| 4. ค่าเบี้ยเลี้ยง | | เป็นเงิน.....บาท |
| 5. ค่าเช่าที่พัก | | เป็นเงิน.....บาท |
| 6. ค่าพาหนะ (ผู้เข้าอบรม,คณะทำงาน,วิทยากร) | | เป็นเงิน.....บาท |
| 7. ค่าพาหนะ (ผู้เข้าอบรมบุคคลภายนอกไม่ใช่ข้าราชการ) | | เป็นเงิน.....บาท |
| 8. ค่าลงทะเบียน | | เป็นเงิน.....บาท |
| 9. ค่าวัสดุ (กรณีสำรองจ่ายเงิน,ยืมเงิน) | | เป็นเงิน.....บาท |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(.....)

ตำแหน่ง.....

กลุ่มงานการเงินและบัญชี ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารการเบิกจ่าย และงบประมาณโครงการเรียบร้อยแล้ว เห็นควรพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายต่อไปด้วย

(นางสาวสุภาณี ดั่งเรือง)
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

อนุมัติ

(นางสาวอ่อนวิสัย อินชนะ)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ

(นางสาวคัคณางค์ วาณิชย์เจริญ)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

* กรณียืมเงิน ใบยืมที่...../2569 ชื่อผู้ยืม.....จำนวนเงินยืม.....บาท