



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาวนวรัถบุรี
 เลขที่ 1498
 30 ต.ค. 2566
 วันที่.....เวลา.....น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชาวนวรัถบุรี อำเภอชาวนวรัถบุรี จังหวัดกำแพงเพชร ๖๒๑๓๐

โทร.๐-๕๕๗๗-๙๐๑๓,๐-๕๕๗๒-๕๓๒๗ ต่อ ๑๐๓,๑๒๐

ที่ กพ ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ 24 ตุลาคม 25๖๖

เรื่อง ขอส่งสำเนาโอนเงินสนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาวนวรัถบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เงินสนับสนุนค่าจ้าง Labour cost ไตรมาส ๑

เรียน สาธารณสุขอำเภอชาวนวรัถบุรี

โรงพยาบาลชาวนวรัถบุรี ขอส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินสนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาวนวรัถบุรี เงินสนับสนุนค่าจ้าง Labour cost เป็นจำนวนเงิน ๔๒,๒๑๐.-บาท (สี่หมื่นสองพันสองร้อยสิบบาทถ้วน) ให้กับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาวนวรัถบุรีและขอให้ส่งใบเสร็จรับเงินให้กับโรงพยาบาลชาวนวรัถบุรี ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการ

(นายธีรพงศ์ ตัญเจริญสุขจิต)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาวนวรัถบุรี

เรียน สาธารณสุขอำเภอชาวนวรัถบุรี

- เชื้อไปตก
- ณ. ทนุวรัถบุรี ส่งสำเนาโอนเงินสนับสนุนค่าจ้าง Labour cost ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้ ส.ท.ท.ท. ๐๑๒

โทรศัพท์ ๐-๕๕๗-๗๙๐๑๓ ต่อ ๒๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๗-๒๕๓๖๒ ต่อ ๒๓๘ (นางสาวอรเกษม บังคมเนตร)
 นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

- ชอบ ทราบ
- ขอบ ลงนัด
- แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการ
- ประสาน.....

- ส.ท.ท.ท. ๐๑๒
 ๐๑๒

(นายกิตติวัฒน์ เกตุด้วง)
 สาธารณสุขอำเภอชาวนวรัถบุรี



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

เพื่อสาขา.....
 For Branch

41-008

ใบฝากเงิน
Deposit Slip

20/10/2566 SDTR THB 020162581982 เงินฝากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ *****42,210.00 CR 6100091 17003 0075
 *****0.00 id3620400107952 FEB2 0.00/0.00 C

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	เงินสองพันสองร้อยสิบบาทถ้วน	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number	
หมายเลขเช็ค Chq.No.	ชื่อบริษัท/สาขา Bank/Branch		จำนวนเงิน Amount	
รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Words			รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number	พนักงานการเงิน / Teller

ผู้นำฝาก.....โทรศัพท์.....
 Depositor Tel. No.

ผู้อนุมัติ / Authorized
 05-08/59

