



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม
เลขที่รับ.....
วัน เดือน ปี.....

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไทรงาม ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๕๕๗๙ ๑๐๐๖ โทรสาร ๐ ๕๕๗๙ ๑๐๐๒

ที่ กพ ๐๐๓๓.๓๐๕/ว ๓๓๓ วันที่ ๒๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งโอนเงินสนับสนุนงบประมาณเงินบำรุง

เรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม

โรงพยาบาลไทรงาม ขอแจ้งโอนค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม เพื่อบริหารจัดการงานทั่วไป เข้าบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาไทรงาม เลขที่บัญชี ๐๒๐๑๖๑๑๒๓๕๐๙ ชื่อบัญชี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการจัดส่งใบเสร็จรับเงินในนามโรงพยาบาลไทรงาม โดยด่วนต่อไป

(นายวีระศักดิ์ ดำรงพงษ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม

เรียน สสอ.ไทรงาม
เพื่อโปรด (✓) ทราบ (✓) พิจารณา
ท.ไทรงาม ๒๘/๑๑/๒๕๖๖
งว.ก: ลาก่อนโอนมาทง สืบรับมผล

เห็นควร ๒๘/๑๑/๒๕๖๖
กร.ไทรงาม ๒๘/๑๑/๒๕๖๖
จ.ล.ไทรงาม ๒๘/๑๑/๒๕๖๖

(นางสาวชลธิชา พงษ์ประมุข)
พนักงานบริการเอกสาร

(นายวิฑูรย์ วิชาพร)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

-พช
-ด.ช.ช.น
Jee

นายสุเทพ พงษ์ไทยสงค์
สาธารณสุขอำเภอไทรงาม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรंगาม โทร. ๐๕๕๗๙๑๐๐๘

ที่ กพ ๐๕๓๓.๐๑/๔๖๗

วันที่ ๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรंगาม

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรंगาม มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินบำรุงจากโรงพยาบาลไทรंगาม อำเภอไทรंगาม จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรंगาม เพื่อบริหารจัดการงานทั่วไป รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐๐,๐๐๐ บาท(หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรंगาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาลไทรंगาม ในการสนับสนุนงบประมาณเงินบำรุง ตามรายละเอียดที่เรียนแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้การสนับสนุนต่อไป

(นายสุเทพ พงษ์ไทยสงค์)
สาธารณสุขอำเภอไทรंगาม

แบบคำขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจากหน่วยบริการอื่น

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม
ถนนพระอินทร์สถิต กพ ๖๒๑๒๐

วันที่ ๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร มีความประสงค์ที่จะขอรับการสนับสนุนเงินบำรุงจากโรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม เพื่อบริหารจัดการงานทั่วไป รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

อนึ่ง การขอรับการสนับสนุนดังกล่าว ขอรับการสนับสนุนในลักษณะ

() การจ่ายขาด ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

() การยืม จำนวนบาท

(.....)

ซึ่งจะชำระคืนให้เสร็จภายในวันที่.....หรือโดยผ่านการชำระเป็นงวด ๆ งวดละเท่า ๆ กัน ตั้งแต่วันที่.....

พร้อมกับคำขอนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม ได้จัดส่งเอกสารซึ่งแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการขอสนับสนุน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ดังนี้

() วัตถุประสงค์ของการนำเงินไปใช้

เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ , ค่าสาธารณูปโภค

() จำนวนเงินที่ต้องการขอรับการสนับสนุน

() เงินบำรุงคงเหลือ ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จำนวน ๕,๘๐๗.๑๐บาท

(ทำพันธบัตรร้อยเจ็ดบาทสิบสตางค์)

() ระยะเวลาและวิธีการที่จะขอใช้เงินคืนกรณีขอรับการสนับสนุนในลักษณะยืม

() ข้อเท็จจริงอื่น ๆ (ถ้ามี)ระบุ ด้วยงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้รับจัดสรรไม่

เพียงพอ

ดังปรากฏรายละเอียดข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(นายสุเทพ พงษ์ไทยสงค์)

สาธารณสุขอำเภอไทรงาม

รายละเอียดการขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินบำรุง
หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม
หมวดเงินค่าบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน
สังกัดและประชาชนในพื้นที่

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	เป็นเงิน (บาท)	เลขบัญชี	หมายเหตุ
๑.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม	๑๐๐,๐๐๐	๐๒๐๑๖๑๑๒๓๕๐๙	
	รวม (หนึ่งแสนบาทถ้วน)	๑๐๐,๐๐๐		

นพ