



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ โทร. (๐๔๔) ๘๘๙๐๒๒

ที่ ขย ๐๐๓๒.๓๐๔ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติใช้เงินโครงการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

ด้วยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม มีความประสงค์จะขออนุมัติและดำเนินงาน โครงการ จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ตามแผนปฏิบัติราชการปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยจะจัดกิจกรรมที่ ๑-๒ ในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ ซึ่งกิจกรรมในโครงการนี้ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก งบ

- () เงินงบประมาณ _____ บาท
- () เงินบำรุงนอกรงบประมาณ _____ บาท
- () PP_ Area base ปี ๒๕๕๕ _____ บาท
- () Vertical Program _____ บาท
- () กองทุนตำบล _____ บาท
- (✓) อื่นๆ ระบุ สปสข. ๒๖๓,๐๐๐ บาท

โดยมีค่าใช้จ่ายตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้
จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

(นางสิริลักษณ์ ชัยสิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานฯ / การเงิน - เห็นชอบ ดังเหตุผล ๐๖๓๗ ๐๖๓๗ ๐๖๓๗ ๐๖๓๗ ลงชื่อ..... (นางอรนุช บุญญา)	ความเห็นของงานแผนงานยุทธศาสตร์ฯ ลงชื่อ..... (นายพันทิป ทิพาศน์)
ความเห็นของผู้บริหาร (✓) อนุมัติ () ไม่อนุมัติเพราะ..... ลงชื่อ..... (นางศรัณญา พันธุ์ทอง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์	