 บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ โทร. (044) 889096

ที่ ชย 0032.304.. / วันที่ ……4……มิถุนายน……2557………………………………………………………

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ตามแผนปฏิบัติราชการปีงบประมาณ 2557

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

ด้วย กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

มีความประสงค์จะขออนุมัติและดำเนินงานโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ สุขภาพดีโดยประชาชนมีส่วนร่วม ปี 2557 ตามแผนปฏิบัติราชการปีงบประมาณ 2557 จะดำเนินการในระหว่างเดือน มิถุนายน 2557 ถึงเดือน กันยายน 2557 โครงการนี้ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) เงินงบประมาณ |  | บาท |
| ( / ) เงินบำรุงนอกงบประมาณ | 53,508 | บาท |
| ( ) PP\_ Area base |  | บาท |
| ( ) กองทุนตำบล |  |  |
| ( ) อื่นๆ ระบุ................................... |  | บาท |
|  |  | บาท |

โดยมีค่าใช้จ่ายตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.........................................ผู้ขออนุมัติ

# ( )

ตำแหน่ง

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานการจัดการ / การเงิน** | **ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ฯ** |
| ..............................................................................  ลงชื่อ…………………………………………………….  (นางอรนุช บุญนา)  หัวหน้ากลุ่มงานการจัดการ | ..............................................................................................  ลงชื่อ.........................................................................  (นายพันทิป ทิพอาศน์)  หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ฯ |
| ความเห็นของผู้อำนวยการ  ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติเพราะ..........................................................  ลงชื่อ........................................................................  (นางศรัญญา พันธุ์ทอง)  นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง  ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์ | |