(ด้านหน้า) แบบ 210

สัญญาการยืมเงิน

ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์ เลขที่ .....

วันครบกำหนด.....

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง .....

สังกัด .....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก .....

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ .....รายละเอียดดังต่อไปนี้

(ตัวอักษร) .....รวมเงิน (บาท)		

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะแนบใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมตัวเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังคืน ภายใน.....วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน,ค่าจ้าง,เบี้ยหวัด,บำเหน็จ, บำนาญ หรือเงินอื่นที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ .....ผู้ยืม วันที่ .....

(.....)

เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

ได้รับตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน .....บาท

(.....)

ลงชื่อ ..... วันที่ .....

(นางอรนุช บุญนา)

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน .....บาท

(.....)

ชื่อผู้อนุมัติ ..... วันที่ .....

(นางศรัญญา พันธุ์ทอง)

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน .....บาท (.....)

เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ .....ผู้รับเงิน วันที่ .....

(.....) เช็คเลขที่ CH.....ธนาคาร.....

(ด้านหลัง)

รายการส่งใช้เงินยืม

ครั้งที่	วันเดือนปี	รายการส่งใช้			คงค้าง	ลายมือชื่อผู้ส่ง	ใบรับเลขที่
		เงินสดหรือใบสำคัญ	จำนวนเงิน	สต.			

หมายเหตุ

1. ยื่นต่อผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้ากองคลัง หัวหน้าแผนกคลัง หรือตำแหน่งอื่นใดที่ปฏิบัติงานเช่นเดียวกันแล้วแต่กรณี
2. ระบุชื่อส่วนราชการที่จ่ายเงินยืม
3. ระบุวัตถุประสงค์ที่จะนำเงินยืมไปใช้จ่าย
4. เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

(ด้านหน้า) แบบ 210

แบบประมาณการค่าใช้จ่าย

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....ฝ่าย.....

ประชุม/อบรม.....

ในวันที่.....โดยมีค่าใช้จ่ายดังนี้

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้ประมาณการ)

(.....)