บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
ที่ สบ วันที่
เรื่อง ขออนุมัติใช้เงินทดรองจ่าย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ด้วย ..... มีความประสงค์ขออนุมัติใช้เงินทดรองจ่าย
ค่า.....เพื่อใช้ในหน่วยงาน.....
เนื่องจากทางร้าน/บริษัท/หจก .....ไม่ให้เครดิต
เป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง .....

(ลงชื่อ).....
นายสมชาติ สุจริตรังษี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา