ใบขออนุมัติใช้เงินสวัสดิการโรงพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

เนื่องด้วย.....

.....

ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

(.....)

อนุมัติจ่ายเงินจำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

ได้รับเงินจำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)