

สัญญาเงินยืมเลขที่ วันที่ ส่วนที่ 1
ชื่อผู้ยืม จำนวนเงิน บาท แบบ 8708

ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ตามคำสั่ง/บันทึก ที่ ลงวันที่ ได้อนุมัติให้

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
สังกัด โรงพยาบาลราษีไศล พร้อมด้วย

เดินทางไปปฏิบัติราชการ
..... โดยออกเดินทางจาก

☐ บ้านพัก ☐ สำนักงาน ☐ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.
และกลับถึง ☐ บ้านพัก ☐ สำนักงาน ☐ ประเทศไทย วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ วัน ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ☐ ข้าพเจ้า ☐ คณะเดินทาง ดังนี้
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท จำนวน วัน รวม บาท
ค่าเช่าที่พักประเภท จำนวน วัน รวม บาท
ค่าพาหนะ รวม บาท
ค่าใช้จ่ายอื่น รวม บาท
รวมเงินทั้งสิ้น บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย
จำนวน ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ขอรับเงิน
(.....)
ตำแหน่ง

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	อนุมัติให้จ่ายได้
ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง	ตำแหน่ง
วันที่.....	วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จำนวน.....บาท
(.....) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (.....)	ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง
วันที่.....	วันที่.....

จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่...../.....วันที่.....

หมายเหตุ

.....เบี่ยงวันเดินทาง เบิก

.....เบี่ยงวันอบรม เบิก.....

.....

.....

.....

.....

.....

- คำชี้แจง**
1. กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ
 2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
 3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน
ส่วนราชการ โรงพยาบาลราชวิถี

วัน เดือน ปี	รายละเอียดรายจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
(ตัวอักษร).....รวมทั้งสิ้น			

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....

กอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้
และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....

สำเนาสมุดขออนุญาตไปราชการ

เลขที่ คำขอ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วันออก อนุญาต	วันไป	วัน กลับ	รวม (วัน)	ไปราชการอะไร, ที่ไหน	ชื่อผู้ขอ อนุญาต	กำลัง
/									อนุมัติ
									นายจิระวัตร วิชาดั่งษ์
									(นายจิระวัตร วิชาดั่งษ์)
									ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยี่ดอ
									สำเนาถูกต้อง (.....) ตำแหน่ง

แบบรายงานผลการอบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน

โรงพยาบาลราชวิถี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ตามที่ ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....งาน/ฝ่าย.....

พร้อมด้วย 1.....ตำแหน่ง.....งาน/ฝ่าย.....

2.....ตำแหน่ง.....งาน/ฝ่าย.....

3.....ตำแหน่ง.....งาน/ฝ่าย.....

4.....ตำแหน่ง.....งาน/ฝ่าย.....

ได้เข้าร่วม ()อบรม ()ประชุม ()สัมมนา ()ศึกษาดูงาน

เรื่อง.....

จัดโดย.....สถานที่.....วันที่.....

ขอสรุปผลการ อบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การนำไปใช้.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เข้าอบรม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(นายจิระวัตร วิเศษสังข์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี