**บันทึกข้อความ**

ตัวอย่าง กรณีจัดโครงการครั้งเดียว

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ โทร 0 7738 0462 .

**ที่** สธ 0818. / **วันที่**

**ระบุชื่อโครงการ กิจกรรม ครั้ง เช่น ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการ....... กิจกรรมที่...... (ครั้งที่ 1-3)**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการ

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผ่านงานการเงินและบัญชี และหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

**เลขที่หนังสือต้นเรื่อง**

**หนังสือต้นเรื่อง**

ตามหนังสือของกลุ่มงาน/งาน ที่ สธ 0818. / ลงวันที่

**ชื่อโครงการ**

ได้อนุมัติดำเนินโครงการ กิจกรรมที่

**ระเวลาจัดโครงการ**

**สถานที่จัดโครงการ**

**กิจกรรมที่จัดในโครงการ**

ระหว่างวันที่ ณ

โดยมีผู้เข้าร่วม คณะทำงาน และวิทยากร รวมทั้งสิ้น คน โดยใช้งบประมาณจาก □ เงินงบประมาณ □ เงินทดรองราชการ ตามรายละเอียดดังนี้

**จำนวนคนทั้งหมด**

๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นเงิน บาท

**ระบุค่าใช้จ่ายที่มีการใช้จ่ายเงิน โดยระบุรายละเอียดค่าใช้จ่ายให้ชัดเจน**

๒. ค่าเช่าที่พัก เป็นเงิน บาท

 ๓. ค่าพาหนะ เป็นเงิน บาท

๔. ค่าอาหาร เป็นเงิน บาท

๕. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน บาท

๖. ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน บาท

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท ( ) และ

**ชื่อ - นามสกุล ผู้ขอเบิก**

□ ขอให้จ่ายในนาม □ ขอส่งเอกสารเพื่อชดใช้เงินยืมตามสัญญาการยืมเงินเลขที่ / ลงวันที่ ชื่อผู้ยืม

จำนวนเงินที่ชดใช้เงินยืม บาท ( )

**ระบุเลขที่สัญญายืมเงิน วันที่ ชื่อผู้ยืม จำนวนเงินที่ใช้ไป และเหลือคืน**

พร้อมเงินสดเหลือคืน บาท ( )

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

**ลงลายมือชื่อ ตำแหน่ง ผู้ยืม**

**ลงลายมือชื่อ ตำแหน่งผู้เดินทางขอเบิก**

ลงชื่อ ผู้ยืมเงิน

**ลงลายมือชื่อ ตำแหน่ง หัวกลุ่มงานหน้ากลุ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_``````````````````````````````````````````````**

ลงชื่อ หัวหน้ากลุ่มงาน ( )

 ( ) ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

๑)เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

 งานการเงินฯ ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร และงบประมาณโครงการเรียบร้อยแล้ว เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย จำนวน บาท ( ) จากเงินงบประมาณ แผนงาน โครงการ กิจกรรมหลักที่ ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่าย

**จนท.การเงินตรวจสอบค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

ลงชื่อ

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

 ( )

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

๒)เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต ตำแหน่ง

 - เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ **อนุมัติ**

**ลงลายมือชื่อ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ**

**ลงลายมือชื่อ ตำแหน่ง ผู้อนุมัติ**

ลงชื่อ ลงชื่อ

( ) ( )

ตำแหน่ง ตำแหน่ง

**บันทึกข้อความ**

ตัวอย่าง กรณีจัดโครงการหลายครั้ง

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ โทร 0 7738 0462 .

**ที่** สธ 0818. / **วันที่**

**ระบุชื่อโครงการ กิจกรรม ครั้ง เช่น ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการ....... กิจกรรมที่...... (ครั้งที่ 1-3)**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการ

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผ่านงานการเงินและบัญชี และหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

**เลขที่หนังสือต้นเรื่อง**

ตามหนังสือของกลุ่มงาน/งาน ที่ สธ 0818. / ลงวันที่

**หนังสือต้นเรื่อง**

**ชื่อโครงการ**

ได้อนุมัติดำเนินโครงการ กิจกรรมที่

**กิจกรรมที่จัดในโครงการ**

มีกำหนดจัดโครงการดังกล่าว ดังนี้

**สถานที่จัดโครงการ**

**ระเวลาจัดโครงการ**

วันที่ ณ

วันที่ ณ

โดยมีผู้เข้าร่วม คณะทำงาน และวิทยากร รวมทั้งสิ้น คน โดยใช้งบประมาณจาก □ เงินงบประมาณ □ เงินทดรองราชการ ตามรายละเอียดดังนี้

**จำนวนคนทั้งหมด**

๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นเงิน บาท

**ระบุค่าใช้จ่ายที่มีการใช้จ่ายเงิน โดยระบุรายละเอียดค่าใช้จ่ายให้ชัดเจน**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุเลขที่สัญญายืมเงิน วันที่ ชื่อผู้ยืม จำนวนเงินที่ใช้ไป และเหลือคืน**

**ชื่อ - นามสกุล ผู้ขอเบิก**

๒. ค่าเช่าที่พัก เป็นเงิน บาท

 ๓. ค่าพาหนะ เป็นเงิน บาท

๔. ค่าอาหาร เป็นเงิน บาท

๕. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน บาท

๖. ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน บาท

 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท ( ) และ

□ ขอให้จ่ายในนาม □ ขอส่งเอกสารเพื่อชดใช้เงินยืมตามสัญญาการยืมเงินเลขที่ / ลงวันที่ ชื่อผู้ยืม

จำนวนเงินที่ชดใช้เงินยืม บาท ( )

พร้อมเงินสดเหลือคืน บาท ( )

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

**ลงลายมือชื่อ ตำแหน่ง ผู้ยืม**

**ลงลายมือชื่อ ตำแหน่งผู้เดินทางขอเบิก**

ลงชื่อ ผู้ยืมเงิน

**ลงลายมือชื่อ ตำแหน่ง หัวกลุ่มงานหน้ากลุ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_``````````````````````````````````````````````**

ลงชื่อ หัวหน้ากลุ่มงาน ( )

 ( ) ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

๑)เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

 งานการเงินฯ ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร และงบประมาณโครงการเรียบร้อยแล้ว เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย จำนวน บาท ( ) จากเงินงบประมาณ แผนงาน โครงการ กิจกรรมหลักที่ ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่าย

**จนท.การเงินตรวจสอบค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

ลงชื่อ

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

 ( )

**จนท.การเงินค่าใช้จ่าย จำนวนเงิน และหลักฐานการเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่ตรวจสอบ**

**ระบุจำนวนเงินรวมตามตัวเลขและตัวอักษร**

**ระบุแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ที่ขอเบิก**

๒)เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต ตำแหน่ง

 - เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ **อนุมัติ**

**ลงลายมือชื่อ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ**

**ลงลายมือชื่อ ตำแหน่ง ผู้อนุมัติ**

ลงชื่อ ลงชื่อ

( ) ( )

ตำแหน่ง ตำแหน่ง

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ โทร 0 7738 0462 .

**ที่** สธ 0818. / **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการ

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผ่านงานการเงินและบัญชี และหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

ตามหนังสือของกลุ่มงาน/งาน ที่ สธ 0818. / ลงวันที่

ได้อนุมัติดำเนินโครงการ กิจกรรมที่

ระหว่างวันที่ ณ

โดยมีผู้เข้าร่วม คณะทำงาน และวิทยากร รวมทั้งสิ้น คน โดยใช้งบประมาณจาก □ เงินงบประมาณ □ เงินทดรองราชการ ตามรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นเงิน บาท

๒. ค่าเช่าที่พัก เป็นเงิน บาท

 ๓. ค่าพาหนะ เป็นเงิน บาท

๔. ค่าอาหาร เป็นเงิน บาท

๕. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน บาท

๖. ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน บาท

 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท ( ) และ

□ ขอให้จ่ายในนาม □ ขอส่งเอกสารเพื่อชดใช้เงินยืมตามสัญญาการยืมเงินเลขที่ / ลงวันที่ ชื่อผู้ยืม

จำนวนเงินที่ชดใช้เงินยืม บาท ( )

พร้อมเงินสดเหลือคืน บาท ( )

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ ผู้ยืมเงิน

ลงชื่อ หัวหน้ากลุ่มงาน ( )

 ( ) ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

๑)เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

 งานการเงินฯ ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร และงบประมาณโครงการเรียบร้อยแล้ว เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย จำนวน บาท ( ) จากเงินงบประมาณ แผนงาน โครงการ กิจกรรมหลักที่ ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่าย

ลงชื่อ

 ( )

 ตำแหน่ง

๒)เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต **อนุมัติ**

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ลงชื่อ

( ) ( )

ตำแหน่ง ตำแหน่ง

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ โทร 0 7738 0462 .

**ที่** สธ 0818. / **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการ

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผ่านงานการเงินและบัญชี และหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

ตามหนังสือของกลุ่มงาน/งาน ที่ สธ 0818. / ลงวันที่

ได้อนุมัติดำเนินโครงการ กิจกรรมที่

มีกำหนดจัดโครงการดังกล่าว ดังนี้

วันที่ ณ

วันที่ ณ

โดยมีผู้เข้าร่วม คณะทำงาน และวิทยากร รวมทั้งสิ้น คน โดยใช้งบประมาณจาก □ เงินงบประมาณ □ เงินทดรองราชการ ตามรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นเงิน บาท

๒. ค่าเช่าที่พัก เป็นเงิน บาท

 ๓. ค่าพาหนะ เป็นเงิน บาท

๔. ค่าอาหาร เป็นเงิน บาท

๕. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน บาท

๖. ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน บาท

 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท ( ) และ

□ ขอให้จ่ายในนาม □ ขอส่งเอกสารเพื่อชดใช้เงินยืมตามสัญญาการยืมเงินเลขที่ / ลงวันที่ ชื่อผู้ยืม

จำนวนเงินที่ชดใช้เงินยืม บาท ( )

พร้อมเงินสดเหลือคืน บาท ( )

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ ผู้ยืมเงิน

ลงชื่อ หัวหน้ากลุ่มงาน ( )

 ( ) ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

๑)เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

 งานการเงินฯ ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร และงบประมาณโครงการเรียบร้อยแล้ว เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย จำนวน บาท ( ) จากเงินงบประมาณ แผนงาน โครงการ กิจกรรมหลักที่ ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่าย

ลงชื่อ

 ( )

 ตำแหน่ง

๒)เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต **อนุมัติ**

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ลงชื่อ

( ) ( )

ตำแหน่ง ตำแหน่ง