|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สัญญาการยืมเงิน** แบบ 8500 | | | | | | | |
| ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (1) | | | | | | เลขที่ …………………………………… | |
| วันครบกำหนด (2)……………...……… | |
| ข้าพเจ้า ตำแหน่ง .  สังกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 จังหวัด สุราษฎร์ธานี  มีความประสงค์ขอยืมเงินจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 เงินทดรองราชการ เงินบำรุงโรงพยาบาล 🗸 เงินงบประมาณ  เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ (3) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ | | | | | | | |
| ค่าอาหาร.........................................บาท ค่าเบี้ยเลี้ยง บาท  ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม….………บาท ค่าเช่าที่พัก บาท  ค่าตอบแทนวิทยากร.......................บาท ค่าพาหนะ บาท  ค่าวัสดุ……………………….…….. ..…..บาท ค่าลงทะเบียน..............................บาท | | | | | | | |
| ตัวอักษร ....................................................................................... | | | | | รวมเงินตัวเลข บาท (4) | | |
| ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือกรณียืมเพื่อเดินทางไปราชการส่งใช้ภายใน 15 วันนับแต่วันที่กลับมาถึง และกรณียืมเพื่อปฏิบัติราชการอื่นส่งใช้ภายใน 30 วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับเงิน ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที (5)  ลายมือชื่อ …………………………………………………………..…… ผู้ยืม วันที่ . | | | | | | | |
| เสนอ อธิบดีกรมสุขภาพจิต (6)  ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน บาท  ( . )  ลายมือชื่อ ……………………………………………………..…………**ผู้ตรวจสอบ** วันที่ ……………………………………………….………… **คำอนุมัติ**อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน บาท (…………………………………………………………………………………………… )  ลายมือชื่อ……………………………………………..…………**ผู้อนุมัติ** วันที่ ……..…...………..…………..……………………………… | | | | | | | |
| **ใบรับเงิน** ได้รับเงินยืมจำนวน บาท ( …………………………………………………..) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว  ลายมือชื่อ …………………………………………………….… ผู้รับเงิน วันที่...............................................…………………………… | | | | | | | |
| ครั้งที่ | วัน เดือน ปี | รายการส่งใช้เงินยืม | | ลายมือชื่อผู้รับ | | | ใบรับเลขที่ |
| รายการส่งใช้เงินสด/ ใบสำคัญ | คงค้างจำนวนเงิน |
| ...……………………… | ………………………………………… | …………………………………………………………………………………… | ……………………………………..…………………………………………. | ………………………………………………………………………… | | | ……………………………………………… |

ตัวอย่าง

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สัญญาการยืมเงิน** แบบ 8500 | | | | | | | |
| ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (1) | | | | | | เลขที่ …………………………………… | |
| วันครบกำหนด (2)……………...……… | |
| **ตำแหน่ง ของผู้เดินทาง**  **ชื่อ- สกุล ของผู้เดินทาง**  ข้าพเจ้า ตำแหน่ง .  สังกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 จังหวัด สุราษฎร์ธานี  มีความประสงค์ขอยืมเงินจากศูนย์สุขภาพนจิตที่ 11 เงินทดรองราชการ เงินบำรุงโรงพยาบาล 🗸 เงินงบประมาณ  **ระบุประเภทของการใช้เงิน**  เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ (3) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ | | | | | | | |
| ค่าอาหาร.........................................บาท ค่าเบี้ยเลี้ยง บาท  ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม….………บาท ค่าเช่าที่พัก บาท  ค่าตอบแทนวิทยากร.......................บาท ค่าพาหนะ บาท  ค่าวัสดุ……………………….…….. ..…..บาท ค่าลงทะเบียน..............................บาท | | | | | | | |
| ตัวอักษร ....................................................................................... | | | | | รวมเงินตัวเลข บาท (4) | | |
| ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือกรณียืมเพื่อเดินทางไปราชการส่งใช้ภายใน 15 วันนับแต่วันที่กลับมาถึง และกรณียืมเพื่อปฏิบัติราชการอื่นส่งใช้ภายใน 30 วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับเงิน ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที (5)  ลายมือชื่อ …………………………………………………………..…… ผู้ยืม วันที่ . | | | | | | | |
| เสนอ อธิบดีกรมสุขภาพจิต (6)  ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน บาท  ( . )  ลายมือชื่อ ……………………………………………………..…………**ผู้ตรวจสอบ** วันที่ ……………………………………………….…………  **ผู้อำนวยการ รพ.สวนสราญรมย์** **คำอนุมัติ**อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน บาท (…………………………………………………………………………………………… )  ลายมือชื่อ……………………………………………..…………**ผู้อนุมัติ** วันที่ ……..…...………..…………..………………………………  **ผู้อำนวยการ รพ.สวนสราญรมย์ ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต** | | | | | | | |
| **ใบรับเงิน** ได้รับเงินยืมจำนวน บาท ( …………………………………………………..) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว  ลายมือชื่อ …………………………………………………….… ผู้รับเงิน วันที่...............................................…………………………… | | | | | | | |
| ครั้งที่ | วัน เดือน ปี | รายการส่งใช้เงินยืม | | ลายมือชื่อผู้รับ | | | ใบรับเลขที่ |
| รายการส่งใช้เงินสด/ ใบสำคัญ | คงค้างจำนวนเงิน |
| ...……………………… | ………………………………………… | …………………………………………………………………………………… | ……………………………………..…………………………………………. | ………………………………………………………………………… | | | ……………………………………………… |

****

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 กลุ่มงานอำนวยการ โทร. 0 7738 0461 .

# ที่ สธ ๐๘๑๘/ วันที่ .

# เรื่อง ขอยืมเงิน เงินทดรองราชการ เงินบำรุงโรงพยาบาล 🗸 เงินงบประมาณ .

# เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ด้วย ตำแหน่ง .

มีความประสงค์ขอยืมเงินเพื่อใช้ในราชการ เดินทางไปราชการ เดินทางไปฝึกอบรม จัดโครงการอบรม

เรื่อง / โครงการ

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ระหว่างวันที่ ถึงวันที่

ณ ห้องประชุม อำเภอ

จังหวัด จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม , คณะทำงาน , วิทยากร ,ผู้ร่วมคณะเดินทาง

รวม - คน ดังมีค่าใช้จ่ายต่อไปนี้

๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง วัน เป็นเงิน บาท

๒. ค่าเช่าที่พัก คืน เป็นเงิน บาท

๓. ค่าพาหนะ เป็นเงิน บาท

๔. ค่าอาหาร เป็นเงิน...........................................บาท

๕. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน...........................................บาท

๖. ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน...........................................บาท

๗. ค่าลงทะเบียน เป็นเงิน..........................................บาท

๘. ค่าวัสดุ เป็นเงิน...........................................บาท

รวมเป็นเงิน บาท ( )

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางกรรณิการ์ หนูสอน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

* ฝ่ายการเงินและบัญชีได้ตรวจสอบแล้ว จำนวนเงินที่ยืมเหมาะสมและมีเงินเพียงพอให้ยืมได้
* ไม่มีหนี้เก่าคงค้าง

..........................................................................

( นางประพิมพรรณ สังข์คร )

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน