|  |
| --- |
|  **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