

แบบฟอร์มขอเบิกเงินสวัสดิการค่าเย็บไข้ใน  
หอสมุดแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ด้วย.....ตำแหน่ง.....  
สังกัด.....ได้เข้ารับการรักษาเป็นคนไข้ใน ณ โรงพยาบาล.....  
.....ด้วยโรค.....  
ตั้งแต่วันที่.....  
ในการนี้ประสงค์ขอเบิกเงินค่าเย็บไข้ในให้.....  
เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน/ผู้บังคับบัญชา  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>ได้ตรวจสอบคำขอเบิกและหลักฐานประกอบแล้ว เห็นว่า ถูกต้องควรอนุมัติจ่ายเงินได้ตามระเบียบ มธ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และ อัตราการจ่ายเงินของหอสมุดแห่งมธ.จำนวน.....บาท</p> <p>..... งานอำนวยการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p>คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>		
<p>ใบรับเงิน ได้รับเงินสวัสดิการค่าเย็บไข้ใน จำนวน.....บาท ถูกต้องแล้ว</p> <table><tr><td><p>(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p></td><td><p>(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p></td></tr></table>		<p>(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p>(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p>(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p>(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>		