



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน/ฝ่าย..... โรงพยาบาลเลิดสิน โทร.....
ที่ สร 0306/..... วันที่.....

เรื่อง เจ้าหน้าที่เข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน (ผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย.....)

ด้วย (นาย / นาง / นางสาว) ซึ่งเป็น
☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ☐ ลูกจ้างชั่วคราว
ตำแหน่ง หน่วยงาน
กลุ่มงาน/ฝ่าย..... ได้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
เลขประจำตัวผู้พำนอก (HN) เลขประจำตัวผู้ป่วยใน (AN)
เนื่องจาก
ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

กลุ่มงาน/ฝ่าย จึงขออนุมัติเงินสวัสดิการกรณีเจ้าหน้าที่เข้ารับ
การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ตามระเบียบว่าด้วยสวัสดิการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลิดสิน พ.ศ. ๒๕๖๐ (ข้อ ๑๑)
ในวงเงิน ๘๐๐ บาท ในหนึ่งปีปฏิทิน ไม่เกิน ๒ ครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
หัวหน้างาน

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย.....

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการจากโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน ๘๐๐ บาท เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ ๑. หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย ต้องยื่นบันทึกถึงฝ่ายทรัพยากรบุคคล ในระหว่างที่เจ้าหน้าที่เข้ารับ
รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในเท่านั้น

๒. เคยได้รับเงิน ครั้งที่ ๑ วันที่..... ครั้งที่ ๒ วันที่.....