



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน/ฝ่าย..... โรงพยาบาลเลิดสิน โทร.....

ที่ สธ 0306/.....วันที่.....

เรื่อง ☐ เจ้าหน้าที่ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ สามี ☐ ภรรยา ☐ บุตร ถึงแก่กรรม

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

ด้วย (นาย / นาง / นางสาว)

เป็น ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ สามี ☐ ภรรยา ☐ บุตร ของเจ้าหน้าที่ชื่อ.....

ซึ่งเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ☐ ลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย..... ซึ่งได้ถึงแก่กรรมด้วยโรค.....

เมื่อวันที่.....โดยมีกำหนดการดังนี้

เจ้าภาพสวดพระอภิธรรมศพ ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่.....

เวลา.....น. ณ วัด..... ศาลา..... หมู่ที่.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

☐ พระราชทานเพลิง ☐ ฌาปนกิจ ☐ ผัง ☐ อื่นๆ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น.

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาใบมรณบัตร และสำเนาหลักฐานที่แสดงถึงความเกี่ยวพันกัน อย่างละ ๑ ฉบับ มาด้วยแล้ว

กลุ่มงาน/ฝ่าย เป็นเจ้าภาพสวดพระอภิธรรมศพในวันที่.....

ผู้ประสงค์จะร่วมทำบุญโปรตรวบรวมสงฆ์..... ชั้น..... อาคาร.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้างาน.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย.....

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการและค่าพวงหรีด จากโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน..... บาท

เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ ๑. หลักฐานที่แสดงถึงความเกี่ยวพันกัน เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน ทะเบียนสมรส สูติบัตร เป็นต้น

๒. หากยื่นบันทึกข้อความถึงฝ่ายทรัพยากรบุคคล ภายในเวลา ๑๓.๐๐ น. จะได้รับเงินสวัสดิการในวันที่ยื่น

๓. หากยื่นบันทึกข้อความถึงฝ่ายทรัพยากรบุคคล หลังเวลา ๑๓.๐๐ น. จะได้รับเงินสวัสดิการในวันถัดไป