

บันทึกข้อความ

| | เทร. |
|--|--|
| | วันที่ |
| เรื่อง | |
| เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน | |
| v | มีความจำเป็นต้องใช้ |
| | แผน 🔲 การจ้างเหมาบริการ/เช่า ดังรายการต่อไปนี้ |
| TI SAIN SAATE TI TI SAMAASAATIN SAATE TI JATES TI TI JATES TI SAATE SAAT | ISSN 12 III I I I I I I I I I I I I I I I I |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| |) |
| ด้วย 🗌 เงินงบประมาณ 🔲 เงินบำรุง 🔲 | อื่นๆ |
| กรณีวงเงินเกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ขออนุมัติแต่งตั้งค | |
| | ตำแหน่ง |
| | ตำแหน่ง |
| | |
| และในการตรากรับพัสดุนี้ ขอกงน์เต็บต่ำตั้งกรรมก | ตำแหน่ง าร ดังนี้ |
| | ตำแหน่ง |
| | |
| | ตำแหน่ง |
| | ตำแหน่ง |
| จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุม | ัติในหลักการด้วย จะเป็นพระคุณ |
| กลุ่มงานพัสดุบำรุงรักษาตรวจสอบแล้วเป็น | |
| | |
| | |
| | () |
| หน่วยบริการ | |
| 🗆 การจ้างเหมาบริการ/เช่า | หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าหน่วยงาน |
| 🗌 เงินงบประมาณ วงเงินบาท | |
| □ เงินบำรุง วงเงินบาท | |
| □ อื่นๆ วงเงินบาท | |
| เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติในหลักการ | |

^{*}โปรดกรอกรายสละเอียดให้ครบทุกช่อง เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ในการจัดซื้อ/จัดจ้าง