



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต.....

ที่...ภก ๐๐๓๓.๒๐๑/.....วันที่.....

เรื่อง...ขออนุมัติเบิกสวัสดิการเยี่ยมไข้.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

ขอเบิกเงินสวัสดิการ จำนวน 500 บาท เพื่อจัดหาขอเยี่ยม นาย/นาง/นางสาว.....

☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานกระทรวงฯ ลูกจ้าง ☐ ประจํา ☐ ชั่วคราว อายุ.....ปี อายุการทำงาน.....ปี

ตำแหน่ง..... กลุ่มงาน/ฝ่าย.....ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ด้วยโรค..... เมื่อวันที่..... ขณะนี้พักรักษาตัวอยู่ที่ตึก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

