



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตไปราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑.ตำแหน่ง.....

๒.ตำแหน่ง.....

๓.ตำแหน่ง.....

๔.ตำแหน่ง.....

๕.ตำแหน่ง.....

๖.ตำแหน่ง.....

๗.ตำแหน่ง.....

๘.ตำแหน่ง.....

๙.ตำแหน่ง.....

๑๐.....ตำแหน่ง.....

จะต้องไปปฏิบัติราชการที่.....

งาน/กิจกรรม.....

วันที่.....

เดินทางโดย รถยนต์ส่วนราชการ โดยไม่เบิกค่าเบี่ยงเลี้ยง โดยไม่เบิกค่าพาหนะเดินทาง

รถยนต์ส่วนตัว ทะเบียน.....

รถโดยสารประจำทาง เครื่องบิน

เบิกค่าเบี่ยงเลี้ยง จากงบ.....

เบิกค่าพาหนะเดินทาง จากงบ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

.....
(.....)

ตำแหน่ง.....