**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑

**ที่** สธ ๐๘๑๘. / **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติจัดกิจกรรมที่

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ ผ่านหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาเครือข่าย

ตามหนังสือกลุ่มงาน...................................ที่ สธ....................................... ลงวันที่.................. ได้อนุมัติโครงการ..................................... ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ............................ กลุ่มเป้าหมาย......................

 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต จึงขออนุมัติดังนี้

๑. ขออนุมัติจัดกิจกรรมที่...............................ในวันที่.......................ณ...............................จำนวนเงิน................................ (.................................................................)

๒. ขออนุมัติให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ตามรายชื่อแนบ) สามารถเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม
ได้ ในวันที่....................................และเดินทางกลับภายในวันเดียวกัน โดยสามารถเบิกค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าพาหนะในการเดินทาง ได้ตามสิทธิจากงบประมาณโครงการ

๓. ขออนุมัติให้วิทยากรและคณะทำงาน (ตามรายชื่อแนบ) สามารถเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม ได้ในระหว่างวันที่................................ถึงวันที่.........................................โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไปราชการ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าอาหารกลางวัน และค่าตอบแทนวิทยากร จากงบประมาณโครงการ

๔. ขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ หมายเลขทะเบียน 1นฉ 7492 กรุงเทพมหานคร และหรือรถยนต์ราชการ หมายเลขทะเบียน กพ 6297 สุราษฎร์ธานี และหรือรถยนต์ราชการของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยมีนายธนดล ผุยอุทา ตำแหน่ง พนักงานบริการ และหรือนายอภิชัย มีสาคร ตำแหน่ง พนักงานบริการ และหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมาย เป็นพนักงานขับรถ โดยเบิกค่าน้ำมันเชื้อเพลิงจากงบประมาณโครงการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

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

ตำแหน่ง.....................................................

|  |  |
| --- | --- |
| เรียน หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาเครือข่าย เพื่อโปรดพิจารณา งานแผนงานฯ ได้ตรวจแล้ว (นางสาวหทัยทิพย์ อินชนะ) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย (นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์) หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาเครือข่าย |

¡ อนุมัติ

 ¡ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก...................................

 (นางกรรณิการ์ หนูสอน)

 ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑

 **โครงการ..........................................**

กิจกรรมที่....................................................................................................................................

จำนวนเงินทั้งสิ้น...................................... (......................................................)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ/กิจกรรม** | **เป้าหมาย****(หน่วยนับ)** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ผลผลิต****(รายกิจกรรม)** | **งบประมาณ****(บาท)** | **หน่วยงานรับผิดชอบ** |
| กิจกรรมที่ 1 |  |  |  | **หมายเหตุ** : ทั้งนี้ขอถัวจ่ายค่าใช้จ่ายทุกรายการ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ผู้เสนอ(......................................................)ตำแหน่ง.............................................. | ผู้เห็นชอบ(นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์)หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาเครือข่าย | ผู้อนุมัติ(นางกรรณิการ์ หนูสอน)ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑  |