

ใบขอใช้เงินสวัสดิการ

โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

วันที่.....

ด้วยฝ่าย/งาน..... ประสงค์ขอเบิกเงินสวัสดิการเพื่อ.....

ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ

ผู้ขอเบิก() ผู้รับเงิน()
ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....

ผู้อนุมัติ (นายแพทย์สยาม ประสานพิมพ์) ผู้จ่ายเงิน (นางสาวปราณี ชาววัง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประธานกรรมการสวัสดิการ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์สารสนเทศทางการแพทย์
วันที่อนุมัติ..... วันที่จ่าย.....