

ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่  
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยบริการในเครือข่าย

หน่วยบริการ โรงพยาบาลปรางค์กู่  
ประจำเดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าชื่อ ..... นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....

ปัจจุบันที่ปฏิบัติงานที่ รพ. ปรางค์กู่ ..... จังหวัด ..... ศรีสะเกษ ..... ระดับ/กลุ่ม ..... พื้นที่ปกติ ระดับ ๓  
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยในเครือข่าย ..... ปี ..... เดือน (นับถึงวันสิ้นเดือนที่เบิกจ่าย)

โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังนี้ (เฉพาะสายแพทย์ตอบข้อ ๑ ด้วย)

๑. ผูกเพิ่มพูนทักษะ(ปีที่๑) รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน ..... ปี ..... เดือน ดังนี้

รพศ/รพท..... จังหวัด..... ตั้งแต่..... ถึงวันที่.....

รพศ/รพท..... จังหวัด..... ตั้งแต่..... ถึงวันที่.....

๒. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ..... ปรางค์กู่ ..... จังหวัด ..... ศรีสะเกษ ..... จัดระดับ ..... พื้นที่ปกติ ระดับ ๓

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

๓. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ..... จังหวัด ..... จัดระดับ .....

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

๔. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ..... จังหวัด ..... จัดระดับ .....

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

๕. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ..... จังหวัด ..... จัดระดับ .....

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

๖. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ..... จังหวัด ..... จัดระดับ .....

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

๗. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ..... จังหวัด ..... จัดระดับ .....

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

รวมทั้งสิ้น ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าว เป็นความจริงทุกประการ และหากมีการเรียกเก็บเงินคืน ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ  
คืนเงินแต่เพียงผู้เดียว

(.....)

ตำแหน่ง .....

ขอรับรองว่ามีวันทำการครบ ๑๕ วันจริง

(.....)

ตำแหน่ง .....

(นายเสกสรรค์ จวงจันทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรางค์กู่

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ .....โรงพยาบาลปรางค์ภู.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
ได้รับเงินจาก.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ได้รับเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ ประจำเดือน.....พ.ศ.....เป็นเงิน	
รวมเงิน	

จำนวนเงิน (.....) (ตัวอักษร)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาววนิดา แหวนวงษ์)  
ตำแหน่ง    เจ้าพนักงานธุรการ