



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... โทร.....

ที่ สธ.๐๙๓๕.๑. / วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเดินทางไปราชการ.....

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง)

ด้วยข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง..... พร้อมด้วย

๑..... ตำแหน่ง.....

๒..... ตำแหน่ง.....

๓..... ตำแหน่ง.....

๔..... ตำแหน่ง.....

๕..... ตำแหน่ง.....

๖..... ตำแหน่ง.....

๗..... ตำแหน่ง.....

๘..... ตำแหน่ง.....

๙..... ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์จะขออนุมัติเดินทางไปราชการเพื่อ.....

ในวันที่.....

ณ..... จังหวัด.....

เดินทางโดย.....

และขอเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการครั้งนี้จากเงิน.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเดินทางไปราชการดังกล่าว ขอขอบคุณ

(.....)

ตำแหน่ง.....