



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... โทร.....

ที่ สจ.๐๙๓๕.๑. / ..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าทางด่วน.....

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง)

ตามหนังสือที่.....ลงวันที่.....

เรื่อง.....

การเดินทางไปราชการในวันที่..... นั้น

มีเหตุจำเป็นจะต้องใช้บริการเส้นทางด่วน เพื่อให้ทันต่อการเดินทางเนื่องจาก.....

..... จึงมีความจำเป็นต้องใช้บริการเส้นทางด่วน

เพื่อให้สะดวกในการเดินทางและทันเวลาในการเดินทางไปราชการ

ในการนี้ จึงขออนุมัติใช้บริการทางด่วนและขออนุมัติเบิกค่าทางด่วน ในการเดินทางไป  
ราชการดังกล่าว จำนวนเงิน .....บาท (.....)

โดยขอเบิกเงินค่าทางด่วนจากเงินงบประมาณ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าทางด่วนดังกล่าว ขอขอบคุณ

(.....)

ตำแหน่ง.....