



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กลุ่ม

โทร.

ที่ สธ 0935. /

วันที่

เรื่อง สรุปค่าใช้จ่ายในการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/ประชุมวิชาการ/สัมมนา/ประชุมราชการ/

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (ผ่านหัวหน้างาน)

ด้วย

ได้จัด อบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/ประชุมราชการ/

เรื่อง

วันที่

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมด

คน(รวมคณะทำงาน)

1. ค่าอาหาร

☐ เช้า	จำนวน	มื้อ	อัตรามื้อละ	บาท	จำนวน	คน	เป็นเงิน	บาท
☐ กลางวัน	จำนวน	มื้อ	อัตรามื้อละ	บาท	จำนวน	คน	เป็นเงิน	บาท
☐ เย็น	จำนวน	มื้อ	อัตรามื้อละ	บาท	จำนวน	คน	เป็นเงิน	บาท
☐ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน		มื้อ	อัตรามื้อละ	บาท	จำนวน	คน	เป็นเงิน	บาท
รวมค่าอาหาร								บาท

2. ค่าที่พัก ☐ ส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ เอกชน ชื่อ

☐ ห้องพักรู้อยู่	อัตราคนละ	บาท	จำนวน	คน	จำนวน	วัน	เป็นเงิน	บาท
☐ ห้องพักเดี่ยว	อัตราคนละ	บาท	จำนวน	คน	จำนวน	วัน	เป็นเงิน	บาท
รวมค่าที่พัก								บาท

3. ค่าเบี้ยเลี้ยง

☐ อัตราวันละ240บาท	เป็นเงิน	บาท
☐ อัตราวันละ270บาท	เป็นเงิน	บาท
รวมค่าเบี้ยเลี้ยง		บาท

4. ค่าพาหนะ

☐ รถประจำทาง	☐ รถรับจ้าง/รถแท็กซี่	☐ รถไฟ	☐ เครื่องบิน	เป็นเงิน	บาท
☐ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	☐ รถยนต์ส่วนบุคคล	☐ อื่นๆ		เป็นเงิน	บาท
รวมค่าพาหนะ					บาท

5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

☐ ค่าตอบแทนวิทยากร	เป็นเงิน	บาท
☐ ค่าเช่าห้องประชุม	เป็นเงิน	บาท
☐ ค่าวัสดุ	เป็นเงิน	บาท
☐	เป็นเงิน	บาท
รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ		บาท
รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น		บาท

()

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินตามรายละเอียดข้างต้นนี้ จะเป็นพระคุณ

()

ตำแหน่ง