

#### บันทึกข้อความ

#### ส่วนราชการ โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.................. โทร.๐๔๒ – ๒๘๗๔๘๔ ต่อ ๑๐๒

###### **ที่** อด.๐๐๓๓.๓/ **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติโครงการ จัดโครงการ และอนุมัติใช้งบประมาณ

##### เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

**เรื่องเดิม**

...........................................(ที่มาของการจัดทำโครงการ).........................................

..................................................................

ดังนั้น ................................. (วัตถุประสงค์ของการจัดทำโครงการ) .................................

กลุ่มงาน...................................จึงได้จัดโครงการ ......................................................................................

ในระหว่างวันที่ ......................................................ณ ............................................ (เอกสารหมายเลข 1)

**ระเบียบ / ข้อกฎหมาย**

* คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 914/2565 ลงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2565 เรื่อง การมอบอำนาจในการอนุมัติ การจัดประชุม การฝึกอบรม การจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศและค่าใช้จ่ายต่างๆ ข้อ 3 มอบอำนาจการอนุมัติโครงการ หรือหลักสูตรการฝึกอบรมฯ 3.1 ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสำหรับการฝึกอบรมและการจัดงานที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนั้น ๆ เป็นผู้จัดหรือจัดร่วมกับหน่วยงานอื่น

**ข้อเสนอ**

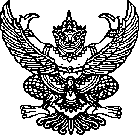
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนาม

1. อนุมัติโครงการ..........(ชื่อโครงการ).........................................................................
2. อนุมัติให้จัดโครงการ......(วันที่จัดโครงการ).................................................................
3. อนุมัติให้เบิกค่าใช้จ่ายในโครงการฯ จากเงิน .............................................จำนวน..................................บาท (....................................................................................)
4. อนุมัติเบิกค่าสมนาคุณวิทยากร ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำหรับโครงการ ตามรายชื่อ ดังนี้ (กรณีที่มีวิทยากรภายในโรงพยาบาล แต่ถ้าไม่มีให้เขียนถึงข้อ 3)

รายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ ด้วยจะเป็นพระคุณ

(………………............……………..)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ.............



ที่ อด ๐๐๓๓.๓/ โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม

จังหวัดอุดรธานี ๔๑๒๑๐

.............................................................

เรื่อง ขอส่งแผนงานและโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บันทึกขออนุมัติโครงการ จัดโครงการและอนุมัติใช้งบประมาณ จำนวน...... ฉบับ

๒. โครงการ.................................... จำนวน.......ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอน้ำโสม ขอจัดทำแผนงานโครงการ................................................................................................................. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อเพิ่มศักยภาพ และประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามเป้าหมายในโครงการ มีความรู้ ทักษะ และมีการปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน จึงขอส่งแผนงาน/โครงการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นางกัลยารัตน์ อินทบุญศรี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

(นายแพทย์เชี่ยวชาญ)

งานแผนงาน คปสอ.น้ำโสม

โทร. ๐๔๒ – ๒๘๗๔๘๔ ต่อ ๑๐๒