**บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ กลุ่มงาน/รพ/สสอ...................................................โทร...............................................

ที่ อด. ....................../........ วันที่

**เรื่อง** ขอยกเลิกแผนงาน/โครงการ

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

ตามที่ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....................................ตำแหน่ง...........................................

กลุ่มงาน.......................................ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการชื่อ...........................................

......................................................................... ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และได้รับอนุมัติในการจัดทำแผนงาน/โครงการชื่อ...................................................................................................................................

โดยใช้งบประมาณจำนวน....................บาท(........................................................) นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการตามที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจาก

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

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

ดังนั้น จึงขอยกเลิกแผนงานโครงการข้างต้น ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ...........................ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ

(............................................)

ตำแหน่ง...............................................

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

## **ความเห็นผู้มีอำนาจอนุมัติ**

## ( ) อนุมัติตามเสนอและดำเนินการตามระเบียบ

## ( ) ไม่อนุมัติ

## ความเห็นอื่นๆ.....................................................................

## (นางกัลยารัตน์ อินทบุญศรี)

## นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

## รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

## (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)

## 

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..................................หัวหน้ากลุ่มงาน/สสอ.

(............................................)

ตำแหน่ง...........................................

**บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ กลุ่มงาน/รพ/สสอ...................................................โทร...............................................

ที่ อด. ....................../........ วันที่

**เรื่อง** ขอยกเลิกแผนงาน/โครงการ

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

**เรื่องเดิม**

ตามที่ กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.สต..................ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติราชการ/โครงการ.................................................... ประจำปีงบประมาณ 256๘ เมื่อวันที่..................... จากเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ได้รับการจัดสรร จำนวนเงิน...................บาท (.......................) ไปแล้วนั้น

**ข้อเท็จจริง**

บัดนี้ กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.สต............................................ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนงานโครงการ.......................................................................เนื่องจาก....................................จึงมีความประสงค์ขอยกเลิกแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 256๘ ดังกล่าว

**ข้อพิจารณา**

เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และการบริหารงบประมาณเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.สต............................. จึงใคร่ขอยกเลิกแผนงาน/โครงการ .................. ประจำปีงบประมาณ 256๘

**ข้อเสนอ**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(………………............……………..)

## (นางกัลยารัตน์ อินทบุญศรี)

## นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

## รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

## (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)