



โทร.....โทรสาร.....

ที่ อว 78.07

วันที่

เรื่อง ขอคืนเงินยืมตรงจ่าย

เรียน

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด ภาควิชา/หน่วยงาน.....

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างโดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อใช้.....

รายละเอียดของพัสดุที่ซื้อหรือจ้าง จากทุน.....

ลำดับที่	รายการ	ชื่อผู้ขาย/ ผู้รับจ้าง	เลขที่ ใบส่งของ/ ใบเสร็จรับเงิน	วันที่ ใบส่งของ/ ใบเสร็จรับเงิน	จำนวนเงิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

- ส่งคืนเงินยืมตรงจ่ายในนาม.....
 โอนเงินคงเหลือ เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)
เข้าบัญชี ศิริราชมูลนิธิ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช เลขที่บัญชี 0163000494
- อนุมัติเบิกจ่ายเงิน เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)
โดยให้ถือว่ารายงานฉบับนี้เป็นหลักฐานการตรวจรับโดยอนุโลม

รับทราบ

เรียน กรรมการผู้จัดการศิริราชมูลนิธิ

โปรดดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....) ผู้ขอเบิก

อนุมัติทุน.....

เรียน หัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน เพื่อทราบ

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง/ผู้มีสิทธิเบิกจ่ายทุน