เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ตรวจสอบแล้วใช้งบประมาณ

กรม................................................................

งาน.................................................................

โครงการ.........................................................

หมวดรายจ่าย..................................................

งบประมาณได้รับ...................................... บาท

เบิกจ่ายไปแล้ว.......................................... บาท

เบิกครั้งนี้.................................................. บาท

คงเหลือสุทธิ.............................................. บาท

เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..............................................

 (.......การเงิน/ผู้รับผิดชอบ...............)

รหัสงบประมาณ...............................................

กิจกรรมหลัก...................................................

เลขที่ GF………………………………………………

ลงชื่อ...........................................................

(สสอ.(อำเภอ)/หัวหน้าบริหาร(โรงพยาบาล))