|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **สัญญาการยืมเงิน**  เรียน **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร** | | เลขที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| วันครบกำหนด  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  สังกัดโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์ขอยืมเงิน............................................................................ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังรายการต่อไปนี้ | | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | |  |
| (ตัวอักษร ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | |  |
| ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน 15/30 วัน นับแต่วันที่กลับมาถึงนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที  ลายมือชื่อ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ผู้ยืม วันที่  ( ) | | |
| เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร  ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_บาท  (ตัวอักษร)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ลงชื่อ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ วันที่  (นายวิษณุ จำรูญพงษ์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | | |
| **คำอนุมัติ**  อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** บาท ตัวอักษร(**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**)  ลงชื่อผู้อนุมัติ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ผู้อนุมัติ วันที่    (นายพัฒนา ตันสกุล) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร | | |
| **ใบรับเงิน**  ได้รับเงินยืมจำนวน **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**บาท (**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว  ลงชื่อ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ วันที่  ( ) | | |

**รายการส่งใช้เงินยืม**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ครั้งที่ | วัน เดือน ปี | รายการส่งใช้ | | คงค้าง | ลายมือชื่อผู้รับ | ใบรับเลขที่ |
| เงินสดหรือใบสำคัญ | จำนวนเงิน |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**หมายเหตุ**

1. ยื่นต่อผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้ากองคลัง หัวหน้าแผนกคลัง หรือตำแหน่งอื่นใดที่ปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน แล้วแต่กรณี
2. ให้ระบุชื่อส่วนราชการที่จ่ายเงินยืม
3. ระบุวัตถุประสงค์ที่จะนำเงินไปใช้จ่าย
4. เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

**แบบประมาณการค่าใช้จ่ายแนบสัญญาเงินยืม**

**อบรมโครงการ**……………………………………………………………………………………………………………….

**ระหว่างวันที่**…………………………..…………………………**ถึงวันที่**……………………………………………..........

**ณ** ………………………………………….…………………………………………………………………………………..

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. ค่าลงทะเบียน เป็นเงิน………………....……………บาท
2. ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน……..วัน เป็นเงิน………………....……………บาท
3. ค่าพาหนะ ไป – กลับ เป็นเงิน………………....……………บาท
4. ค่าเช่าที่พัก……….วัน เป็นเงิน………………....……………บาท
5. ค่าอาหารกลางวัน / อาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน………………....……………บาท
6. ค่าสมนาคุณวิทยากร เป็นเงิน………………....……………บาท
7. อื่นๆ……………………………………….. เป็นเงิน………………....……………บาท

**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น…………………….………….บาท**

ลงชื่อ……………………………………..

(……………………………….)

ตำแหน่ง…………………………………..

ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว

(……………………………………………)

ตำแหน่ง………………………………………………