

ที่ พร ๕๑๐10....../ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล........

 อำเภอ.................

 จังหวัดแพร่ ๕๔........

 28 ตุลาคม 2565

เรื่อง ขอความร่วมมือในการโอนเงินเข้าบัญชี

เรียน ผู้จัดการ ธกส. สาขา...........

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายละเอียดประกอบการเบิกจ่ายเงิน จำนวน 1 ฉบับ

 2. เช็คธนาคารเลขที่.............................. จำนวน 1 ฉบับ

 ด้วยข้าพเจ้า..........................................................ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล................. มีความประสงค์ขอความร่วมมือจากธนาคารเพื่อ

 ( ) โอนเงินจากบัญชีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.......................................... เช็คธนาคารเลขที่..................................... บัญชีกระแสรายวัน เลขที่.............................................................. ชื่อบัญชี..................................................................... จำนวนเงิน...................บาท (.........................................) สำหรับเงินค่าจ้างลูกจ้าง ประจำเดือน.................................... เพื่อโอนเข้าบัญชีเงินฝากตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 ในวันที่ (วันที่ที่จะให้เงินเข้าบัญชีลูกจ้าง)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการให้ความประสงค์ด้วย ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

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

ผอ.รพ.สต.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...........

โทร.054................................

|  |
| --- |
| ค่าตอบแทน/เงินเดือนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างชั่วคราว |
| โดยใช้บริการของธนาคารประจำเดือน..................................... |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล............................................. |
| บัญชี ธกส. เลขที่............................................... ชื่อบัญชี............................................................... |
| ลงวันที่ ........................................................... |
| จำนวนเงิน...........................................................(........................................................................) |
|  |  |  |  |  |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | เลขที่บัญชี | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   | **รวม** |  |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | (.................................................................) |  |
|  |  | เจ้าหน้าที่การเงิน รพ.สต./ผอ.รพ.สต. |  |
|  |  |  |  |  |