



ใบเบิกค่ารักษาพยาบาล
ครั้งที่.....ประจำปี.....

วันที่.....

เรียน อธิการบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.
2.
3.

ข้าพเจ้า.....สังกัด.....เบอร์ต่อภายใน.....
ป่วยด้วยโรค.....เข้ารับการรักษาพยาบาลที่.....เมื่อวันที่.....
ตามใบเสร็จรับเงิน.....ฉบับ จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)
ดังนั้น จึงขออนุมัติเบิกค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบมหาวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

| | |
|---|--------------------------|
| รายละเอียดการเบิกจ่ายประจำปี..... | บันทึกคนบดี / หัวหน้างาน |
| เริ่มปฏิบัติงานวันที่..... ในวงเงิน.....บาท | |
| เบิกครั้งที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท | |
| เบิกครั้งที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท | |
| เบิกครั้งที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท | คนบดี / หัวหน้างาน |
| เบิกครั้งที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท | บันทึกความคิดเห็นการเงิน |
| เบิกครั้งที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท | เรียน..... |
| เบิกครั้งที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท | |
| เบิกครั้งที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท | กองการเงิน |
| เบิกครั้งที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท | บันทึกสั่งการ |
| เบิกครั้งที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท | |
| เบิกครั้งที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท | |
| เบิกครั้งที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท | |
| รวมเป็นเงิน.....บาท | อธิการบดี |
| ลงชื่อ.....ผู้บันทึก | |