



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่ สธ.๐๘๓๐...../..... วันที่.....

เรื่อง ขอแจ้งกำหนดการบำเพ็ญกุศลศพ (กรณีร่วมเป็นเจ้าภาพ).....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ผ่านรองผู้อำนวยการฝ่าย.....

ด้วย..... บิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร

ของ..... ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานที่

กลุ่มงาน..... กลุ่มภารกิจ.....

ได้ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่..... เจ้าภาพกำหนดตั้งศพสวดพระอภิธรรม ระหว่างวันที่

..... ณ

กำหนดพิธีฌาปนกิจศพ ในวันที่..... ณ เมรุวัด.....

กลุ่มงาน..... กลุ่มภารกิจ.....

เป็นเจ้าภาพร่วมสวดพระอภิธรรม ในวันที่..... เวลา..... น.

กลุ่มงาน..... จึงขออนุญาตเรียนเชิญท่านเป็นประธาน
งานสวดพระอภิธรรม เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่บุคลากรโรงพยาบาลฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

กลุ่มภารกิจ.....

มีกำหนดร่วมงานบำเพ็ญกุศลศพ ในวันที่.....

ณ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา เห็นควรให้

โรงพยาบาลฯ เป็นเจ้าภาพ และขอเชิญท่านเป็นประธาน

งานสวดพระอภิธรรมบำเพ็ญกุศลศพ ในวันดังกล่าว

และมอบกลุ่มงานบริหารทั่วไป และกลุ่มงานสารนิเทศและ

ประชาสัมพันธ์ ดำเนินการต่อไป

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบขอรับเงินกองทุนสวัสดิการ
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

<p>(๑) เรียน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการกรมสุขภาพจิตโรงพยาบาลสวนสราญรมย์</p> <p>ข้าพเจ้าชื่อ.....ตำแหน่ง.....</p> <p>สังกัดกลุ่มงาน.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....</p> <p>มีความประสงค์ขอรับเงินกองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ของ.....</p> <p>เนื่องจาก.....เมื่อวันที่.....</p> <p>ขอรับเงินสวัสดิการโรงพยาบาลฯ ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> การฉาปนกิจสงเคราะห์ของ <input type="checkbox"/> สมาชิก <input type="checkbox"/> พ่อ <input type="checkbox"/> แม่ <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตร โดยแนบสำเนาใบมรณบัตร และสำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยพิบัติต่าง ๆ และเกิดความเสียหายรุนแรง เช่น ไฟไหม้ แผ่นดินไหว</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าเยียวยาการบาดเจ็บเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....) วันที่...../...../.....</p>	
<p>(๒) คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</p> <p>ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินสวัสดิการโรงพยาบาล มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการตามประกาศหลักเกณฑ์การจ่ายเงินของกองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....</p>	<p>(๓) ยื่นต่อกรรมการและเลขานุการ เห็นสมควรเสนอเพื่อพิจารณา</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ จำนวน.....บาท (.....)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....</p>
<p>(๔) การอนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติให้จ่ายได้ ตาม (๓)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการฯ วันที่...../...../.....</p>	<p>(๕) การรับเงิน (กลุ่มงานการเงินและบัญชี)</p> <p>ได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าวข้างต้น จำนวน.....บาท (.....)ไปถูกต้องแล้ว</p> <p>(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน (.....) ตำแหน่ง.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง.....</p>