 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลแก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โทร.0 3930 8028-9

**ที่** จบ 0032.30......./……............. **วันที่** ...................................................

เรื่อง ขออนุมัติติดตั้งเครื่องพิมพ์เอกสาร ชนิดเลเซอร์ ขาวดำ...................................................................

## เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งหางแมว

เนื่องจากงาน.................................................มีความประสงค์ขอติดตั้งเครื่องพิมพ์เอกสาร

ชนิดเลเซอร์ ขาวดำ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายการ | จำนวน | เหตุผล | เพิ่ม/ทดแทน |
| เครื่องพิมพ์เอกสาร ชนิดเลเซอร์ ขาวดำ |  |  | ทดแทน  เพิ่มเติม |

ปัจจุบันมีเครื่องคอมพิวเตอร์ในหน่วยงานทั้งหมด..............................เครื่อง

ปัจจุบันมีเครื่องพิมพ์ในหน่วยงานทั้งหมด..........................................เครื่อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)....................................................

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

ผู้ขออนุมัติ

(ลงชื่อ).................................................... (ลงชื่อ)....................................................

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

หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน นักวิชการคอมพิวเตอร์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งหางแมว ความเห็นผู้มีอำนาจอนุมัติ

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นางสาวธัญวรัตน์ ทองศรี ) (นายอภิสิทธิ์ ดุจวรรณ์)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ . ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งหางแมว

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป