 **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