**บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน** คณะเทคโนโลยีและการพัฒนาชุมชน โทร.......................

**ที่** อว ๘๒๐๕................/ **วันที่** ........................................................

# **เรื่อง** ส่งใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์ กรณีสวัสดิการประกันสุขภาพกลุ่ม

# เรียน หัวหน้าฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล

ข้าพเจ้า ................................. ตำแหน่ง.................................... สังกัดคณะเทคโนโลยีและการพัฒนาชุมชน

มีความประสงค์ขอเบิกค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการประกันสุขภาพกลุ่ม ชอง ................................. โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์ ฉบับลงวันที่ ................................... จำนวนเงิน

.................................... บาท (.........................................................)

รวมเป็นเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น ....................................... บาท (.....................................)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

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

........................................................

