



# สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การเภสัชกรรม จำกัด

THE GOVERNMENT PHARMACEUTICAL ORGANIZATION SAVINGS AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

75/1 ถ.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2354-8774 0-2203-8091-3 โทรสาร 0-2354-8775

75/1 Rama VI Road, Thungphayathai, Rajthavee, Bangkok 10400 Tel : 0-2354-8774 0- 2203 - 8091-3 Fax : 0-2354-8775

เรื่อง ขอรับเงินค่าพาหนะ เบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พักในการเดินทาง

สมาชิกเลขที่

เรียน ผู้จัดการ

ตามที่คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การเภสัชกรรม จำกัด มีมติในการประชุมครั้งที่.....  
วันที่.....ให้ข้าพเจ้า.....ไปปฏิบัติงาน/ประชุม/สัมมนา  
เรื่อง.....ในวันที่.....ณ.....  
โดยออกเดินทางจากที่พักหรือสำนักงานในวันที่.....เวลา.....น. กลับถึงที่พักหรือสำนักงาน  
วันที่.....เวลา.....น. รวมทั้งสิ้น.....วัน

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าพาหนะ เบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พักในการเดินทางตามระเบียบ ว่าด้วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน  
สำหรับกรรมการ สมาชิก และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ดังนี้

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1. ค่าลงทะเบียน.....  | เป็นเงิน.....บาท |
| 2. ค่าพาหนะไปกลับ(.....)                                    | เป็นเงิน.....บาท |
| 3. ค่าพาหนะประจำทาง.....                                    | เป็นเงิน.....บาท |
| 4. ค่าเบี้ยเลี้ยงไปกลับวันต่อวัน      วันละ.....บาท.....วัน | เป็นเงิน.....บาท |
| 5. ค่าเบี้ยเลี้ยง      วันละ.....บาท.....วัน                | เป็นเงิน.....บาท |
| 6. ค่าที่พัก      วันละ.....บาท.....วัน                     | เป็นเงิน.....บาท |
| 7. อื่น ๆ.....  | เป็นเงิน.....บาท |
| (.....)รวม  | เป็นเงิน.....บาท |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

(.....)

- อนุมัติ
- เห็นควรอนุมัติ
- ไม่อนุมัติ.....

ลงชื่อ.....

ผู้จัดการ

...../...../.....

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ.....

ลงชื่อ.....

ประธาน/รองประธานกรรมการ

...../...../.....

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินจำนวน.....บาท เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

(โปรดกรอกรายละเอียดค่าพาหนะด้านหลัง)

