



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลปากพนัง ๒๑๒ ถ.ชายน้ำ อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช โทร. ๐๗๕๓๓๓๘๐๘  
ที่...นศ.๐๐๓๓.๓๐๑/.....วันที่.....  
เรื่อง...ขออนุมัติขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพิ่มเติมจากเวรปกติ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

ด้วยงาน/กลุ่มงาน .....มีความประสงค์ขอจัดให้ขึ้น  
ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในตำแหน่งดังนี้

๑. ตำแหน่ง.....
๒. ตำแหน่ง.....
๓. ตำแหน่ง.....
๔. ตำแหน่ง.....

ระหว่างวันที่ ..... เวลา .....

เนื่องจาก.....

โดยขออนุมัติเบิกเงินตามระเบียบค่าตอบแทนนอกเวลาราชการดังนี้

๑.  เบิกเป็นเวร/พลัด
๒.  เบิกเป็นรายชั่วโมง
๓.  เบิกกรณีเรียกเสริมมีเคสเบิกได้เต็มเวร ไม่มีเคสครึ่งเวร
๔.  เบิกกรณีเรียกเสริมมีเคสเบิกเต็มเวร ไม่มีเคสไม่เบิก
๕.  อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(.....)

ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน

(.....)

ผู้ตรวจสอบการปฏิบัติงาน

## อนุมัติ

(นายสมเกียรติ วรรณการ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

**หมายเหตุ**

๑-๒ ให้แนบเอกสารการสแกนลายนิ้วมือ

๓-๔ ให้แนบเอกสารรายชื่อผู้ป่วย