 **บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ

ที่ ลบ ๐๐๓3.๓๐1/ วันที่

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ

ด้วย ฝ่าย มีหน้าที่รับผิดชอบ/จัดงานโครงการ

เพื่อให้เกิดความสะดวกและความปลอดภัยในการให้บริการด้านปฐมพยาบาล ในการนี้ ฝ่าย จึงขอสนับสนุนอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเคลื่อนที่และยาสามัญประจำบ้าน ดังนี้

1. จำนวน

2. จำนวน

3. จำนวน

4. จำนวน

5. จำนวน

ขอจึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 ขอแสดงความนับถือ

.

 ( )

 ตำแหน่ง

 ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

………………………………………………………………

 ( )

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ