**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน...............................................................สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

**ที่**  สป ๐๐๓๒........./ ........ **วันที่** .....................................

**เรื่อง** รายงานอุบัติการณ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

 **ต้นเรื่อง**

 ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..............................................ตำแหน่ง.....................................

ได้รับอนุญาตให้เดินทางไปราชการตามหนังสือ (ระบุชื่อหน่วยงาน) ที่ สป 0032........./…….ลงวันที่.............

ไปราชการ เรื่อง..............................................................ในวันที่.............................................................

ณ........................................................................โดยใช้รถราชการ หมายเลขทะเบียน............................... มีนาย....................................................................เป็นพนักงานขับรถ

 **ข้อเท็จจริง**

 ในระหว่างการเดินทาง มีเหตุขัดข้อง จึงขอรายงานอุบัติการณ์ในระหว่างการเดินทางไปราชการดังนี้................................................................................................................................................................

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

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

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

และได้แนบรูปภาพแสดงไว้เป็นหลักฐานพร้อมนี้

 **ข้อพิจารณ**า

 ข้าพเจ้า ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหา ดังนี้.......................................................................................

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

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

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

กรณีมีค่าใช้จ่าย ข้าพเจ้าได้สำรองจ่ายเงินเป็นค่า............................................................................

ตามใบเสร็จรับเงินของ (บริษัท/ห้าง/ร้าน) ....................................................... เล่มที่.................เลขที่................

ลงวันที่...................................................เป็นจำนวนเงิน.........................บาท (....................................................)

 **ข้อเสนอ**

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุมัติเบิกเงินค่า..........................................................................

และจ่ายเงินคืนให้แก่ข้าพเจ้า เป็นจำนวนเงิน...........................บาท (...............................................................)

(ลงชื่อ)..........................................ผู้ควบคุมรถ/ผู้รายงาน ⬜ อนุมัติ ⬜ ไม่อนุมัติ

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

ตำแหน่ง....................................... (ลงชื่อ)........................................................

 (นายพรณรงค์ ศรีม่วง)

 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ