



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน โทร.

ที่ - วันที่

เรื่อง ขอส่งเอกสารเบิกค่าเย็บไข้

เรียน

ด้วย ข้าพเจ้า.....ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้าง
มหาวิทยาลัย ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ได้เข้ารับการรักษาทัวอยู่ในโรงพยาบาล.....จังหวัด.....
ระหว่างวันที่.....เดือน.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ด้วยโรค..... นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอส่งเอกสารเบิกค่าเย็บไข้ผู้ปฏิบัติงานในส่วนงาน
(ผู้ป่วยใน) ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๑/๒๕๖๑ เรื่อง ระเบียบ
ปฏิบัติการดำเนินงานจัดสวัสดิการ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในส่วนงาน พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ.
๒๕๖๑ ตามข้อ ๕ (๗) ค่าเย็บไข้ผู้ปฏิบัติงานในส่วนงาน (ผู้ป่วยใน) คนละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาทต่อครั้ง
ปีละไม่เกิน ๓ ครั้ง

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารเพื่อพิจารณา ดังนี้

๑. ใบรับรองแพทย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(.....)

ตำแหน่ง.....