สัญญาการยืมเงิน

เลขที่.....

ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม

วันครบกำหนด

.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....**โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม**.....จังหวัด.....**สุราษฎร์ธานี**.....

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก.....**เงินบำรุง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม**.....

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ.....ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

(ตัวอักษร.....) รวมเงิน (บาท)

ข้าพเจ้าสัญญาว่า จะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสัญญาคู่จ่ายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังคือ ภายในวันที่.....วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ.....ผู้ยืม

(.....)

วันที่.....

ลายมือชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....นางโยษิตา ศรีอุทธา.....)

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้

จำนวน.....บาท

(.....)

ลงชื่อ.....

วันที่.....

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้

จำนวนเงิน.....บาท

(.....)

ลงชื่อ.....

(นางสาวเยาวดี โพกุล)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม

วันที่.....

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน.....บาท (.....)ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน วันที่.....

รายการส่งใช้เงินยืม

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายการส่งใช้		คงค้าง	ลายมือผู้รับ	ใบรับเลขที่
		เงินสดหรือใบสำคัญ	จำนวนเงิน			