**สวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
ใบแจ้งความจำนงขอรับเงินสวัสดิการฯ**

สก.2

 วันที่.............เดือน.....................พ.ศ..............

**เรียน ประธานอนุกรรมการสวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
 (ผ่านอนุกรรมการสวัสดิการวิทยาลัยฯ)**

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

สังกัดงาน........................................................................วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น มีความประสงค์ ขอรับเงินสวัสดิการ จำนวนเงิน.................................บาท (ตัวอักษร.........................................................................)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา
 ลงชื่อ..........................................................
 (..........................................................)
 ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

**เรียน ประธานอนุกรรมการสวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราขขนนี ขอนแก่น** ตรวจสอบแล้วเป็นไปตามระเบียบสวัสดิการฯ

 เห็นควรอนุมัติ

 ลงชื่อ.................................................... ลงชื่อ...........................................................
 (.............................................................) (...................................................................)
 อนุกรรมการสวัสดิการฯ อนุกรรมการสวัสดิการฯ **อนุมัติ**

 ลงชื่อ.......................................................
 (นางฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง)
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
 …………../…………………/……………….

รับเงินไปถูกต้องแล้ว จำนวน..........................บาท (ตัวอักษร........................................................................)
 ......................................................ผู้รับเงิน
 (.....................................................)
 ............/.............../..........
 .............................................ผู้จ่ายเงิน (เหรัญญิก)
 (นางสาวเจษฎา จันทะลุน)
 .........../.............../..........

 **ใบสำคัญรับเงิน**

สก.2

สวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่นต.บ้านเป็ด อ.เมือง จ.ขอนแก่น

 วันที่................เดือน..............................พ.ศ.................................

 ข้าพเจ้า.................................................................ที่อยู่............................................................................. ...............................................................................................................................................................ได้รับเงินจากสวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |
| --- | --- |
| รายการ | จำนวนเงิน |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 (ตัวอักษร.........................................................................................)

 ลงชื่อ......................................................ผู้รับเงิน
 (.........................................................)

 ลงชื่อ......................................................ผู้จ่ายเงิน (เหรัญญิก)
 (นางสาวเจษฎา จันทะลุน)