**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)