

แบบฟอร์มสรุปค่าใช้จ่ายประกอบการส่งหลักฐานโครงการ

ชื่อโครงการ :

งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ : บาท

แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุงโรงพยาบาลทรายมูล

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :

ระยะเวลาดำเนินการ :

รายละเอียด	งปม อนุมัติ	งปม เบิกจ่าย	คงเหลือ
กิจกรรม :			
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			

.....
(.....)
ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....
(.....)
ผู้รายงานข้อมูล
..... / /