

สัญญายืมเงิน

เลขที่ใบยืม.....
วันที่ครบกำหนด.....

ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....จังหวัดชัยภูมิ

มีความประสงค์จะขอยืมเงินจาก โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์
เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายใน.....ดังรายละเอียดต่อไปนี้
(ระหว่างวันที่)

ประมาณการค่าใช้จ่าย		
(ตัวอักษร).....รวมเงิน (บาท)		

ข้าพเจ้าสัญญว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังคือภายใน 15 วัน นับจากวันกลับมาถึง / 30 วันนับจากวันได้รับเงิน ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้จากทางราชการชดใช้จำนวนที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ.....ผู้ยืม วันที่.....
(.....)

เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์
ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน..... บาท
(.....)
ลงชื่อ(การเงิน)..... วันที่.....
(.....)

คำอนุมัติ

คำอนุมัติให้ยืมเงินตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน.....บาท(.....)
ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ วันที่.....
(นายกฤษฎา ศิริภูมิ)

<u>ใบรับเงิน</u>	
ได้รับเงินยืมจำนวน..... บาท (.....) เป็นการถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน วันที่.....	เลขที่ใช้ค

รายการส่งใช้เงินยืม

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายการส่งใช้			คงค้าง		ลายมือชื่อผู้รับ	ใบรับเลขที่
		เงินสด หรือ ใบสำคัญ	จำนวนเงิน					

หมายเหตุ (1) ยื่นต่อ ผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้ากองคลัง หัวหน้าแผนกคลัง หรือตำแหน่งอื่นใดที่ปฏิบัติงาน
เช่นเดียวกันแล้วแต่กรณี
(2) ให้ระบุชื่อส่วนราชการที่จ่ายเงินยืม
(3) ระบุวัตถุประสงค์ที่จะนำเงินยืมไปใช้จ่าย
(4) เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ