**แบบบันทึกการขอสนับสนุนอาหาร**

 วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

 เนื่องด้วยกลุ่มงาน/ ฝ่าย/ งาน .ได้จัดประชุม/ สัมมนา เรื่อง . โดยใช้สถานที่ห้องประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน คน ในวันที่ .เดือน พ.ศ. โดยเริ่มประชุม ตั้งแต่ เวลา น. ถึงเวลา น. มีความประสงค์ขอสนับสนุนอาหารดังนี้

 □ อาหารว่างเช้า □ อาหารว่างบ่าย

 □ ผลไม้สด □ ผลไม้สด

 □ น้ำสมุนไพร □ น้ำสมุนไพร

 □ อื่นๆ (ระบุ) □ อื่นๆ (ระบุ)

 □ อาหารกลางวัน

 จึงเรียนมาโปรดพิจารณาอนุมัติ

 ลงชื่อ(ผู้ขอ)

 ( )

 ตำแหน่ง

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

 □ อนุมัติ

 □ ไม่อนุมัติ

 ลงชื่อ

 ( )

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

 / /

**หมายเหตุ** กรุณาขออนุมัติก่อนล่วงหน้า 3-5 วัน