**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