|  |  |
| --- | --- |
| **สัญญาการยืมเงิน** | เลขที่ ........................................ |
|   |   |  วันครบกำหนด |
|   | ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 | ................................................... |
|   |   |   |   |
|   | ข้าพเจ้า .............................................................................. ตำแหน่ง .......................................................................... |
|   | สังกัด ……………………………………………….........................จังหวัด............................................................................... |
|   | มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก .......โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10............................................................................... |
|   | เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ ..................................................................................................... ดังรายละเอียดต่อไปนี้ |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |  |   |   |
|   | (ตัวอักษร) ............................................................................................ รวมเงิน(บาท) |   |   |
|  ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย(ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังคืนภายใน  15 วัน นับจากวันเดินทางกลับ  30 วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที |
| ลายมือชื่อ ...................................................................................... ผู้ยืม  | วันที่ .......................................... |
|   |   |   |   |
|   | เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10  |
|   | ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ |  จำนวน...................................บาท  |
|   | (..................................................................................................................................) |  |   |
| ลงชื่อ ........................................................................................................... | วันที่ ......................................... |
| คำอนุมัติ |
|   | อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน .................................................................................บาท |
|   | (..................................................................................................................................) |  |   |
| ลงชื่อผู้อนุมัติ ....................................................................................  | วันที่ .......................................... |
|   |   |   |   |
| ใบรับเงิน |
|   | ได้รับเงินยืมจำนวน ............................... บาท ( ................................................................................... )  |
| ไปเป็นการถูกต้องแล้ว |   |
| ลงชื่อ .......................................................................................................................... | วันที่ ......................................... |
|   |   |   |   |

รายการส่งใช้เงินยืม

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ครั้งที่ | วัน เดือน ปี | รายการส่งใช้ | คงค้าง | ลายมือชื่อผู้รับ | ใบรับเลขที่ |
| เงินสด หรือใบสำคัญ | จำนวนเงิน | สต. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |