**ใบประมาณการค่าใช้จ่าย**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **รายการ** | **จำนวนเงิน** | **หมายเหตุ** |
| 1 |  ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน.............วัน จำนวนคน.............คน |  |  |
| 2 |  ค่าเช่าที่พัก วันละ................บาท จำนวน...........วัน….........คน วันละ................บาท จำนวน...........วัน….........คน |  |  |
| 3 |  ค่าพาหนะ (ชี้แจงรายละเอียด) ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  |  | รถยนต์ส่วนตัวใช้ระยะทางจากกรมทางหลวงประกอบ |
| 4 | ค่าใช้จ่ายอื่น.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |  |  |
|  | รวมเงิน |  |  |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น......................... บาท งบประมาณทีได้รับจัดสรร เงินบำรุงโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์.

จากแผนงาน................................................................... งาน/โครงการ.........................................................

ลงชื่อ......................................................ผู้ประมาณการ

 (....................................................................)

 ตำแหน่ง.......................................................................