

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
แบบฟอร์มการขอใช้เงินสวัสดิการ

วัน เดือน ปี	รายการ	จำนวนเงิน	
	รวม		

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

<p>ความเห็นของคณะกรรมการประธานกรรมการกรรมการกรรมการ</p>	<p>ผู้ขออนุมัติ..... (.....) วันที่.....</p> <p>ผู้อนุมัติ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p> <p>หมายเหตุ.....</p>
---	---