



ที่ สบ...../

โรงพยาบาลมวกเหล็ก
๔๑๙ ม.๙ ต.มิตรภาพ อ.มวกเหล็ก
จ.สระบุรี ๑๘๑๘๐

.....

เรื่อง ขอย้ายระยะเวลาดำเนินโครงการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

อ้างถึง หนังสือที่..... ลงวันที่.....(วันที่ส่งขออนุมัติ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาโครงการ..... จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีได้อนุมัติให้โรงพยาบาลมวกเหล็กดำเนินโครงการ..... โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน..... ซึ่งทางโรงพยาบาลมวกเหล็กยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ สาเหตุเกิดจาก..... ดังนั้นโรงพยาบาลมวกเหล็กจึงมีความประสงค์ขอย้ายระยะเวลาดำเนินการโครงการดังกล่าว จากเดือน..... ไปจนถึงวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริดา ภูริวัฒนพงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก

กลุ่มงาน.....

โทร.๐-๓๖๓๔-๒๐๖๑ ต่อ....., โทรสาร ๐-๓๖๓๔-๒๐๖๑ ต่อ ๓๔๐

ผู้ประสานงาน :

สำเนาฉบับ

ที่ สป...../

โรงพยาบาลมวกเหล็ก
๔๑๙ ม.๙ ต.มิตรภาพ อ.มวกเหล็ก
จ.สระบุรี ๑๘๑๘๐

เรื่อง ขอย้ายระยะเวลาดำเนินโครงการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

อ้างถึง หนังสือที่..... ลงวันที่.....(วันที่ส่งขออนุมัติ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาโครงการ..... จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีได้อนุมัติให้โรงพยาบาลมวกเหล็กดำเนินโครงการ..... โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน..... ซึ่งทางโรงพยาบาลมวกเหล็กยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ สาเหตุเกิดจาก..... ดังนั้นโรงพยาบาลมวกเหล็กจึงมีความประสงค์ขอย้ายระยะเวลาดำเนินการโครงการดังกล่าว จากเดือน..... ไปจนถึงวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิรดา ภูริวัฒนพงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก

กลุ่มงาน.....

โทร.๐-๓๖๓๔-๒๐๖๑ ต่อ....., โทรสาร ๐-๓๖๓๔-๒๐๖๑ ต่อ ๓๔๐

ผู้ประสานงาน :