

บัญชีรายชื่อการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ประจำวันที.....เดือน.....พ.ศ.....

[illegible]

ส่วนราชการ กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประจำเดือน.....พ.ศ.....

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการปฏิบัติงาน

ลายมือชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน