

ที่ ศธ 04235........./........ โรงเรียน..............................................

 ...........................................................

 วันที่..........เดือน.................พ.ศ........................

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 5

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หน้างบการเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร จำนวน ....... ฉบับ

 2. เอกสารหลักฐานการขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตร จำนวน ....... ฉบับ

 ด้วยโรงเรียน..............................................ขอส่งหลักฐานการขออนุมัติเบิกเงินค่าการศึกษาบุตรประจำเดือน......................พ.ศ.......................จำนวน......................ราย จำนวนเงิน..................................บาท(.....................................................................)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายต่อไป

 ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงาน...............

โทร .......................

เบอร์โทรศัพท์(มือถือ)เจ้าหน้าที่การเงิน......................

โทรสาร ..................................

หน้างบใบสำคัญขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรของข้าราชการครู/ลูกจ้างประจำในสังกัด

โรงเรียน................................ อำเภอ.............................จังหวัด.......................................

ประจำเดือน.....................................พ.ศ.....................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่(ใบสำคัญ) | ชื่อ-สกุล | ชั้นและภาคเรียนที | เลขที่บัญชี  | จำนวนเงิน | รวมเงิน | หมายเหตุ |
| 12 | นาย..............................สำหรับ ด.ช/ด.ญ./นาย/น.ส.................นาง..............................สำหรับ ด.ช/ด.ญ./นาย/น.ส................. |  |  |  |  |  |
|  |  |  | รวมเงิน |  |  |  |

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

(ลงชื่อ)....................................................ผู้เบิก

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