

ใบมอบฉันทะ

ใบมอบฉันทะเลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำพูนเขต 2

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

โรงเรียน.....กรม สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบฉันทะให้.....ตำแหน่ง.....โรงเรียน

.....กรม สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ อยู่บ้านเลขที่

.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ

.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นผู้รับเงินดังนี้

1 เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำนวน.....บาท (.....)

2 เงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร จำนวน.....บาท (.....)

ทั้งนี้เนื่องจากข้าพเจ้า.....

การจ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ โปรดจ่าย เงินสด /.....จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

คำอนุมัติ

อนุมัติให้จ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ได้

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....