 **บันทึกข้อความ** **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน............................................... โรงพยาบาลสตูล โทร. ....................

**ที่** สต ๐๐๓๓.........../............ **วันที่**.............................................

**เรื่อง** ขออนุมัติปรับแก้โครงการ..................................................................

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

ตามที่กลุ่มงาน.............................. โรงพยาบาลสตูล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจัดทำโครงการ................................................... ในเดือน................................ โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นเงิน...............................บาท (......................................บาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ กลุ่มงาน........................................... มีความประสงค์ขออนุมัติปรับแก้โครงการ..................(เรื่องที่ต้องการปรับแก้).................... เนื่องจาก.................................................................. จึงขอเปลี่ยนแปลงจาก......................................................เป็น.........................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ต่อไป

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

 ตำแหน่ง.................................................. (ผู้รับผิดชอบโครงการ)

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

 หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้ากลุ่มภารกิจ…………………

**หมายเหตุ** เสนอบันทึกข้อความพร้อมแนบโครงการเดิมที่ได้รับอนุมัติ