

เลขที่	ผู้อำนวยกา
เลขรับ	๗๙๒
วันที่	๑๑/๐๖/๖๗
เวลา	๐๙.๐๐



ที่ สร ๐๙๒๐.๐๑/ ๑๗/๗/๖๗

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๔๕ หมู่ ๔ ถนนสกลมารค์
ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๙๐

๑๑ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานการเงินตามระบบบัญชีการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

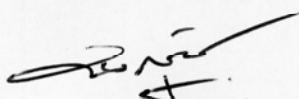
เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานงบทดลองประจำเดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ขอส่งรายงานการเงินตามระบบบัญชีการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) งบทดลองประจำเดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗ เพื่อให้สำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการตรวจสอบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นายนิพนธ์ กุลนิตย)

นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

วิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) รักษาการแพทย์

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กลุ่มอำนวยการ (งานการเงินและบัญชี)

โทรศัพท์ ๐๔๕ - ๒๕๑๒๖๗ -๙ ต่อ ๑๐๓

.....	ร่าง
.....	พิมพ์
.....	ทาน