



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอซื้อหูนเพิ่ม

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เป็นสมาชิกเลขที่.....สังกัด สสอ. / รพช. / ฝ่าย / ศูนย์.....

อำเภอ.....จังหวัดอุบลราชธานี มีเงินได้รายเดือน.....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอซื้อหูนเพิ่ม จำนวน.....บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คณะกรรมการดำเนินการ

.....ผู้ช่วยผู้จัดการ

(นางวราภรณ์ ธงไชย)

...../...../.....

มติคณะกรรมการดำเนินการ

.....เลขานุการ

(.....)

...../...../.....

ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้แล้ว

- ลงทะเบียนหูนและแจ้งสมาชิกทราบ