



## แบบคำขอต่างๆ

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

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....ตำแหน่ง.....  
สังกัดหน่วย.....มีความประสงค์ขอให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ดำเนินการดังนี้

หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อเข้าบัญชีเงินฝาก ประจำ/ออมทรัพย์/ออมทรัพย์พิเศษ  
เลขที่บัญชี.....ชื่อเจ้าของบัญชี(นาย/นาง/นางสาว).....  
เดือนละ.....บาท (.....)

ขอให้ส่งใบเสร็จรับเงินรายเดือนของข้าพเจ้าและสมาชิกสมทบ(ถ้ามี) ไปที่หน่วยงาน.....

ขอแยกใบเสร็จรับเงินรายเดือนของข้าพเจ้าและสมาชิกสมทบ(ถ้ามี) ไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
สงขลา จำกัด

ขอให้ดำเนินการอื่นๆ ดังนี้ .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา เพื่อดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....สมาชิก  
(.....)

### สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้อมูลสมาชิก ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> นำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อพิจารณา ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....) ...../...../.....
เรียน ผู้จัดการ - เพื่อโปรดพิจารณาต่อไป ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....) ...../...../.....	