

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด  
ที่ - วันที่ .....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกกรณีโรค/อุปสมบท/คลอดบุตร/แต่งงาน/ผู้ป่วยใน  
.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. สำเนาบัตรประจำตัวของสมาชิก	1	ชุด
	2. สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิก	1	ชุด
	3. สำเนาอื่น ๆ ยืนยันแต่ละกรณี	1	ชุด

ด้วยข้าพเจ้า นาย /นาง/นางสาว..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ครู  
สัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด สมาชิกเลขที่.....สังกัดโรงเรียน.....  
ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกกรณีโรค/อุปสมบท/คลอดบุตร/แต่งงาน/ผู้ป่วยในจำนวน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

(.....)

เบอร์โทร.....

### คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

สังกัด โรงเรียน/หน่วยงาน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ขอรับรองว่า.....

มีสิทธิได้รับสวัสดิการตามกรณีต่างๆจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง (ผู้บังคับบัญชา)

ลงชื่อ.....พยาน (ผู้บังคับบัญชา)

(.....)