



วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาล

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวสมาชิก.....

สังกัดคณะ/หน่วยงาน.....โทร.....

มีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาลเป็นจำนวน.....บาท

โดยข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และหลักฐานประกอบการพิจารณาเป็นไปตามระเบียบกำหนดไว้ท้ายนี้
แล้ว **ทั้งนี้** ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตาม ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ ตลอดจนมติของสหกรณ์โดยเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาล

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จำกัด
ตามที่.....
เลขประจำตัวสมาชิก.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการ
สมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาล
ทางเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบ
ฯจึงเห็นสมควรนำเสนอเพื่อขออนุมัติจ่ายเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการ
รักษายาบาล จำนวน..... บาท(.....)
(ลงชื่อ).....
เจ้าหน้าที่

เรียน ประธานกรรมการ
เพื่อพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการ
รักษายาบาลเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)
ลงชื่อ.....
ผู้จัดการ
☐ อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอแจ้งคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบ
ต่อไป
ลงชื่อ.....
ประธานกรรมการ

ส่วนนี้สำหรับสมาชิกลงนาม

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานการรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิก โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์เลขที่
.....จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาล