



บันทึกข้อความ  
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

หน่วยงาน สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ที่ สอ.รพ.อต/ พิเศษ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

นาย/นาง/นางสาว.....สกุล.....

เลขสมาชิก.....เบอร์โทรศัพท์ภายใน.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีความประสงค์.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด