



กรุณาระบุเอกสารดังนี้

- ใบรับรองแพทย์
- ใบเสร็จรับเงิน หรือ ใบแจ้งรายการชำระเงินคำรักษาพยาบาลที่ระบุวันที่เข้าพักรักษาถึงวันที่ออกจากสถานพยาบาล

คำร้อง

วันที่.....

- เรื่อง ทุนเรื้อนหูน เพิ่ม ลด งด
 ชำระหนี้เงินกู้ สามัญ เพิ่ม ลด
 พิเศษ เพิ่ม ลด
 อื่น ๆ

เรียน ผู้จัดการ

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....

- เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานพิเศษ
 พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานราชการ ข้าราชการบำนาญ

สังกัดคณะ/สำนักงาน.....โทรภายใน.....เบอร์มือถือ.....

มีความประสงค์ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ดำเนินการเรื่อง

- ทุนเรื้อนหูน เพิ่ม ลด งด
 ชำระหนี้เงินกู้ สามัญ เพิ่ม ลด
 พิเศษ เพิ่ม ลด

ซึ่งชำระไว้เดือนละ.....บาท เป็นขอชำระเดือนละ.....บาท

โดยเริ่มตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

- อื่น ๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่.....

- อนุมัติ
 เพื่อดำเนินการ.....
 อื่น ๆ

ลงชื่อ.....

(.....)