



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปี

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

เบอร์โทรศัพท์.....มีความประสงค์ ขอรับเงินสนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปี

ซึ่งข้าพเจ้าได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีจาก.....

ในวันที่..... เป็นเงิน บาท

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบ ดังนี้

สำเนาใบเสร็จการตรวจสุขภาพ

หลักฐานอื่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอรับเงิน

*** การขอรับเงินสนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปี ให้ยื่นเอกสารตามระยะเวลาที่สหกรณ์กำหนด

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

ใบสำคัญจ่ายเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้า สมาชิกเลขที่ ได้รับเงิน

สนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปี จากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด จำนวน บาท

(.....) โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์ เลขที่บัญชี.....

.....ผู้รับเงิน