

บันทึกข้อความ

สถานที่ทำการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ที่ วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์เกี่ยวกับการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของครอบครัวสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....

โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอรับเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์

เกี่ยวกับการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของครอบครัวสมาชิก จำนวนเงิน 5,000.00 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

เนื่องจาก นาย / นาง / นางสาวเลขที่สมาชิก.....

หน่วยงาน.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

ได้เสียชีวิตด้วย.....ในวันที่.....

เวลา.....น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....สมาชิกสหกรณ์ฯ

(.....)ด้วยจริง