



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ วันที่

เรื่อง ยินยอมให้หักเงินเดือน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติราชการอยู่ที่.....มีความประสงค์ขอให้หักเงินเดือน

ของข้าพเจ้าเลขที่สมาชิก.....

และชื่อ.....เลขที่สมาชิก.....

เพื่อจ่ายให้สำนักงานการฅาปนกิจสงเคราะห์ของประทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

.....

(.....)