



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โทร.....
ที่ ตก ๐๐๓๓.๒๐๖ /..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เรื่อง ขอนหนังสือรับรอง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ประเภท ☐ข้าราชการ ☐ลูกจ้างประจำ ☐พนักงานราชการ ☐พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ☐ลูกจ้างชั่วคราว
กลุ่มงาน / ฝ่าย ปัจจุบันรับอัตราเงินเดือน.....บาท
รายได้ประเภทอื่น.....
เริ่มรับราชการตั้งแต่วันที่.....

มีความประสงค์จะขอ.....
เพื่อนำไปใช้ประกอบการ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผอ.รพ.ตสม.

ได้ตรวจสอบข้อมูลถูกต้องแล้ว