



# สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

229 ถนนลพบุรีราเมศวร์ หมู่ 6 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 0-7431-3229 , 0-7430-0662-3 โทรสาร 0-74-31-1759 www.spsc-coop.com

## ใบยืมเอกสาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติยืมเอกสาร

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอยืมเอกสาร ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ดังรายการต่อไปนี้

- 1.....จำนวน.....ฉบับ
- 2.....จำนวน.....ฉบับ
- 3.....จำนวน.....ฉบับ
- 4.....จำนวน.....ฉบับ
- 5.....จำนวน.....ฉบับ

ในระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

โดยจะขอรับเอกสารในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

และจะส่งคืนเอกสารในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

(ลงชื่อ) ผู้ยืม

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก.....

.....

(ลงชื่อ)

( นายตรีทศ พงศ์ไพบุลย์ )

ผู้จัดการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่	สำหรับผู้ยืม
ได้รับเอกสารคืนเรียบร้อยแล้วตามรายการ	ได้คืนเอกสารเรียบร้อยแล้วตามรายการ
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....
4.....	4.....
5.....	5.....