



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

34-35 ถ.สามัคคีสุข 1 ตำบลบ่อยาง อ.เมือง จ.สงขลา 90000 ☎ (074) 313229, 436759-60

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

(ลงชื่อ)

ไม่อนุมัติ

(นายตรีทศ พงศ์ไพบูลย์)

เนื่องจาก.....

ผู้จัดการ

.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

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