



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

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

ใบขออนุมัติถ่ายสำเนาเอกสาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติถ่ายสำเนาเอกสาร

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

มีความประสงค์ขออนุญาตถ่ายสำเนาเอกสาร ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ดังรายการต่อไปนี้

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

เพื่อ.....

โดยจะขอรับสำเนาเอกสารในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

(ลงชื่อ)	ผู้ขอ	(ลงชื่อ)	เจ้าหน้าที่สหกรณ์
()	()	()	()
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....		

อนุมัติ

(ลงชื่อ)

ไม่อนุมัติ

(นายตรีทศ พงศ์ไพบุลย์)

เนื่องจาก.....

ผู้จัดการ

.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่	สำหรับผู้ขอ
ได้ถ่ายสำเนาเอกสารเรียบร้อยแล้วตามรายการ	ได้รับสำเนาเอกสารเรียบร้อยแล้วตามรายการ
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....
4.....	4.....
5.....	5.....