

เขียนที่ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอโอนสมาชิกระหว่างสหกรณ์

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....บรรจุเป็น
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวง ฯ/ลูกจ้างชั่วคราว/จ้างเหมาบริการบุคคลธรรมดา
และทำงานประจำในตำแหน่ง.....แผนก/หอผู้ป่วย.....
เบอร์โทร(ที่ทำงาน).....เบอร์โทร(มือถือ)..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จำกัดโดยได้ย้ายไปปฏิบัติหน้าที่ ณ.....
บัดนี้มีความประสงค์ขอย้ายเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
ชื่อที่อยู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทร.....ในวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....
(.....)

เสนอคณะกรรมการดำเนินการ

.....

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
...../...../.....

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

.....

.....เลขานุการ
...../...../.....