

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

เรื่อง ไม่ประสงค์จะค้ำประกันเงินกู้

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....  
บรรจุเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/  
จ้างเหมาบริการบุคคลธรรมดา และทำงานประจำในตำแหน่ง.....  
แผนก/หอผู้ป่วย.....เบอร์โทร(ที่ทำงาน).....เบอร์โทร(มือถือ).....  
เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จำกัด มีความประสงค์ไม่ค้ำประกันเงินกู้จนกว่าข้าพเจ้า  
จะแจ้งยกเลิก ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....  
(.....)

เสนอคณะกรรมการดำเนินการ

.....

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

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

.....

.....เลขานุการ  
...../...../.....