



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนครูขยันต่อทคอม

ที่ _____ วันที่ _____

เรื่อง ขอใบรับรองการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนครูขยันต่อทคอม

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

เลขประจำตัวประชาชน อายุ ปี แจ้งว่า

เลขประจำตัวประชาชน อายุ ปี ซึ่งเป็น

ได้เข้ารับการรักษายาบาล ณ โรงพยาบาล อำเภอ

จังหวัด ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....