บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โทร. -โทรสาร ๐-๔๒๒-๐๗๓๗๕-๘๐ ต่อ 1106

ที่ สธ ๐๓๑๒.๕ / (พิเศษ) **วันที่**

เรื่อง ขอหนังสือรับรอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)..... ตำแหน่ง.....สังกัดกลุ่มงาน/ฝ่าย..... โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี มีความประสงค์ขอรับหนังสือรับรอง

( ) รับรองการปฏิบัติงาน
เพื่อ.....

( ) รับรองเงินเดือน
เพื่อ.....

( ) รับรองการเป็นข้าราชการ
เพื่อ.....

( ) รับรองการเป็นพนักงานราชการ
เพื่อ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและมอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินงานต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

……..……..

(……

)

……/……/……