

ใบสมัคร
เป็นสมาชิกกองทุนสงเคราะห์พระสังฆาธิการ
จังหวัดนครปฐม

ชื่อ.....ฉายา.....
อายุ.....พรรษา.....
ตำแหน่ง.....
วัด.....
ตำบล.....
อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัส
ไปรษณีย์.....
โทร.....

ได้อ่านระเบียบของกองทุนสงเคราะห์พระสังฆาธิการจังหวัด
นครปฐม จนเข้าใจดีแล้วจึงขอ สมัครเป็นสมาชิกของกองทุน
สงเคราะห์พระสังฆาธิการจังหวัดนครปฐม

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.
ศ.....

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

ความเห็นของ
เจ้าอาวาส.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นของเจ้าคณะ

ตำบล.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นของเจ้าคณะ

อำเภอ.....

.....

ลงชื่อ

(.....)