**คำขอรับข้อมูล**

**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด**

**วันที่.....**

**เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

สมาชิกเลขที่.....รับเงินเดือนตาม จ.ที่.....ปฏิบัติงานที่.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

ขอรับข้อมูล เรื่อง.....

เพื่อใช้ในการ.....

และประกอบการขอรับข้อมูล ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน มาด้วยพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับข้อมูล

(.....)

ผู้อนุมัติ.....

( นายอนุชา วรหาญ )

ผู้จัดการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด