



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ .....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกภาพกองทุนสวัสดิการสงเคราะห์การเสียชีวิตบุคลากร องค์การสาธารณสุขจังหวัดน่าน

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุน ส.อสจ.น่าน

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
ปฏิบัติราชการที่.....ได้ ลาออกจากราชการ/ย้าย/โอน ตั้งแต่วันที่.....  
และเป็นสมาชิกกองทุน ส.อสจ.น่าน เลขทะเบียน..... มีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็นสมาชิก  
กองทุนฯ ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป (ทั้งนี้ การลาออกมีผลบังคับใช้  
นับตั้งแต่วันที่ได้รับการอนุมัติ จากประธานกรรมการกองทุนฯ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

สมาชิก กองทุน ฅกส.สจ.น่าน

(ลงชื่อ) .....พยาน

(.....)

เป็นสมาชิกกองทุน ฅกส.สจ.น่าน เลขทะเบียน.....

(ลงชื่อ) .....พยาน

(.....)

เป็นสมาชิกกองทุน ฅกส.สจ.น่าน เลขทะเบียน.....

หมายเหตุ ๑. เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

๒. ให้แนบหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก คินกองทุนฯ ส.อสจ.น่าน ด้วย

