

คำขอน้ำสือรับรองเงินเดือน

สังกัดกองโรคติดต่อทั่วไป

.....

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอน้ำสือรับรองเงินเดือน

เรียน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ตำแหน่งเลขที่ อัตราเงินเดือน.....บาท เงินประจำตำแหน่ง.....บาท

เงิน พ.ต.ส. บาท ปฏิบัติงานประจำที่..... มีความประสงค์

ขอน้ำสือรับรองเงินเดือน/หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการ.....

จำนวน.....แผ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

เบอร์โทร.

(ที่สามารถติดต่อได้)

เอกสารแนบ : สำเนาใบแสดงรายละเอียดการจ่ายเงินเดือนเดือนสุดท้าย จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ :

๑. กรุณาส่งแบบคำขอล่วงหน้า ๑ วันทำการ หรือทางโทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๓๒