

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช โทร 0-7534-1147

**ที่** **วันที่** เดือน พ.ศ.

**เรื่อง** ขอหนังสือรับรองเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ

**เรียน**  ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว …………………………………………………...………………..... ตำแหน่ง………………………………………..สังกัด ศูนย์/ฝ่าย/กลุ่มงาน……………………….......................................สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองเงินเดือน / ค่าจ้าง เพื่อไปนำไปใช้………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

 ลงชื่อ

 (……………………………..……………….)

 ตำแหน่ง………..……………………………………….