**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** .กลุ่มงาน........................................................................................................................................น

**ที่**  ...ยล.0033/............................................................**วันที่** ..................................................................................

**เรื่อง** ..........................................................................................................................................................................

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา

ด้วยข้าพเจ้า..........................................................ตำแหน่ง............................................................กลุ่มงาน..............................................................สังกัด...............................................................................................บ้านเลขที่........................หมู่ที่.................ตำบล...............................อำเภอ...........................จังหวัด.........................โทรศัพท์.........................................มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรอง/สลิปเงินเดือน เพื่อใช้ในการ.....................

............................................................................................................................................ดังนี้

เพื่อขอหนังสือยินยอมให้หักเงินเดือน ธนาคาร......................สาขา..................................

เพื่อขอหนังสือรับรองเรื่องการหักเงินเดือน ธนาคาร..............สาขา................................

เพื่อขอหนังสือรับรองเงินเดือน ธนาคารอิสลาม สาขา...................................................

เพื่อขอหนังสือรับรองเงินเดือน

เพื่อขอสลิปเงินเดือน ประจำเดือน ...................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ)..........................................................

(............................................)

ตำแหน่ง........................................................

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**เฉพาะเจ้าหน้าที่การเงิน**

(นาย/นาง/นางสาว).........................................................เป็น......................ระดับ...................เงินเดือน.............บาท

ตำแหน่ง............................................................สังกัด ......................................................................................... จริง

......................................................ผู้ตรวจ

(.....................................................)

(ตำแหน่ง).......................................

............/.........................../..............

**หมายเหตุ** กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจงและโปรดยื่นเอกสารก่อนใช้ 2 วัน