



แบบรายงานขอรับสวัสดิการจากชมรมพยาบาลสีเกล้า

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่องขอรับสวัสดิการจากชมรมพยาบาลสีเกล้า

เรียนประธานชมรมพยาบาลสีเกล้า

ชื่อ สกุล (สมาชิก)..... ตำแหน่ง

.....

สังกัดเหล่า  ทบ.  ทร.  ทอ.  ตร. เลขที่สมาชิก

.....

๑. ฝ่ายสวัสดิการชมรม ตรวจสอบแล้วดังนี้

๑.๑ ประเภทสมาชิก  สามัญตลอดชีพ  สมาชิกกิตติมศักดิ์  สมาชิกสมทบ  ที่  
ปรึกษา

๑.๒ ตามระเบียบสวัสดิการชมรมสมาชิกสามัญจะได้รับเงินช่วยเหลือในกรณี

เจ็บป่วยหรือคลอดบุตรเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ ๑ วัน ขึ้นไปจะ

ได้รับเงินช่วยเหลือ ๕๐๐ บาทต่อคนต่อปี

ถึงแก่กรรมมอบพวงหรีดและเงินช่วยเหลือในวงเงิน ๓,๐๐๐ บาท

ประสบภัยพิบัติ พิจารณามอบเงินช่วยเหลือตามความเหมาะสม.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ .....(ผู้เบิก)

(.....)

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

ได้รับเงินเรียบร้อยแล้วจำนวน.....บาท(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้รับเงิน)

(.....)

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

ลงชื่อ .....(ผู้จ่ายเงิน)

(.....)

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