



หนังสือรับรองเพื่อสวัสดิการสมาชิก

บัญชีเงินกู้ที่...../..... (เจ้าหน้าที่สหกรณ์กรอก)

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด  
เลขทะเบียนที่..... ตำแหน่ง..... เงินเดือน..... บาท สังกัดหน่วยงาน.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทร..... ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้กู้” ได้ทำหนังสือรับรองไว้  
ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ให้กู้” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้กู้ ขอรับเงินจากผู้ให้กู้ตามวงเงิน เป็นจำนวน 9,900.- บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ผู้กู้ตกลงว่าจะชำระหนี้  
เป็นงวดรายเดือนภายใต้วันทำการของทุกสิ้นเดือน โดยหักจากเงินเดือนรายเดือน เงินต้นพร้อมดอกเบี้ยเท่าๆ กันเดือนละจำนวน  
860.- บาท (แปดร้อยหกสิบบาทถ้วน) ส่งชำระคืนภายใน 12 งวด

ข้อ 2. สำหรับปีต่อๆ ไป ผู้กู้ ขอรับเงินจากผู้ให้กู้ ตามสัดส่วนที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์  
สาธารณะสุขไทย (กสธ.) เรียกเก็บ ผู้กู้ตกลงว่า จะชำระหนี้เป็นงวดรายเดือนภายใต้วันทำการของทุกสิ้นเดือน โดยหักจาก  
เงินเดือนรายเดือน เงินต้นพร้อมดอกเบี้ยเท่าๆ กัน ส่งชำระคืนภายใน 12 งวด

ข้อ 3. ผู้กู้ขอให้ผู้ให้กู้ หักเงินรับรองเพื่อสวัสดิการสมาชิกโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ออมทรัพย์ของสมาชิกที่เปิดไว้กับ<sup>1</sup>  
สหกรณ์ฯ เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันให้กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขไทย (กสธ.) เป็นรายปี

ข้อ 4. ผู้กู้ยินยอมจ่ายดอกเบี้ย ตามอัตราดอกเบี้ยที่ผู้ให้กู้กำหนด โดยจะจ่ายดอกเบี้ยจากเงินต้นค้างชำระเป็นรายวัน

ข้อ 5. ผู้กู้ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของผู้กู้ หักเงินงวดชำระหนี้ของผู้กู้ตามข้อ  
1,2 เพื่อส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้อ 6. ผู้กู้ทราบและเข้าใจดี ขอ吟รับผูกพันตามข้อบังคับ และระบุข้อความดังนี้  
ด้วยการให้เงินกู้ฯ ของผู้ให้กู้ที่ได้กำหนด  
ขึ้นถือปฏิบัติทุกประการ รวมทั้งหากมีการแก้ไขเพิ่มเติมในภายหลังนี้ด้วย ซึ่งผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้กู้ทราบล่วงหน้า

ข้อ 7. หากผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้งวดหนึ่งงวดหนึ่ง ให้ถือว่าผิดนัดชำระหนี้ทั้งหมด และหมดสภาพการเป็นสมาชิกของทุน  
สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขไทย (กสธ.) สัญญาภัยเป็นอันถึงกำหนดชำระโดยพลัน ผู้กู้ยินยอมให้ผู้ให้  
กู้ฟ้องร้องบังคับคดีได้ทันที และผู้กู้ยินยอมชดใช้ค่าเสียหายที่ผู้ให้กู้ต้องใช้จ่ายไปในการดำเนินคดีแก่ผู้ให้กู้โดยครบถ้วน

ข้อ 8. สัญญานี้ให้มีผลบังคับใช้ตลอดไปจนกว่าสมาชิกสิ้นสภาพจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุข  
จังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ผู้กู้ได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือรับรองนี้แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วันที่ทำหนังสือนี้

สัญญาเดิมเลขที่.....	
ตรวจสอบถูกต้อง	
(ลงชื่อ).....	เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย
(.....)	
(ลงชื่อ).....	ผู้อนุมัติ
(.....)	
ประชาน / รองประชาน / ผู้จัดการ / หรือผู้ที่ได้รับมอบ	

(ลงชื่อ) ..... ผู้กู้

(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้กู้

(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด  
หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชาระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี

เลขหมายประจำตัวประชาชน..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รับราชการสังกัด (1)..... ตำแหน่ง.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... ขอให้ความ  
ยินยอมไว้เป็นหนังสือตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 มาตรา 42/1 ดังข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัดและหรือผู้บังคับบัญชาและหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินประจำหน่วยงาน  
ที่ข้าพเจ้าสังกัดขณะทำหนังสือนี้และสังกัดที่ย้ายไปประจำการในภายหลังโปรดหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงิน  
บำเหน็จ กบช. เงินบำเหน็จดำรงชีพ และเงินอื่นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์  
สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด แจ้งในแต่ละเดือนให้หักเงินเพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าทุน หรือเงินอื่น แล้วแต่กรณี  
ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข จำกัด แทนข้าพเจ้าในทุกเดือน

ข้อ 2. ในกรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และมีสิทธิได้รับเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ  
กบช. บำเหน็จดำรงชีพหรือเงินอื่นที่พึงได้รับจากทางราชการ ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัดและหรือผู้บังคับบัญชา  
และหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินประจำหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดขณะทำหนังสือนี้และสังกัดที่ย้ายไปประจำการในภายหลัง  
โปรดหักเงินตามจำนวนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด แจ้งและส่งเงินจำนวนนั้นให้  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินตามข้อ 1 และข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการ (ถ้ามี) แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้  
หักเงินส่งสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก ตาม พรบ.สหกรณ์ พ.ศ.2542  
มาตรา 42/1

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอม  
ทั้งหมดหรือแต่บางส่วน เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง และได้อ่านข้อความและเข้าใจโดยตลอด  
แล้วเห็นว่าตรงตามเจตนาของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน อนึ่ง หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ<sup>1</sup>  
มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ (1)..... ส่วนฉบับที่สองเก็บไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์  
สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เก็บไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอมในฐานะผู้กู้

(.....)

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

หมายเหตุ “(1)” หมายถึงชื่อส่วนราชการที่ผู้กู้สังกัดหรือมีหน้าที่จ่ายเงินได้

โปรดเขียนเตัวบัตรจะและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนช่อง

**เอกสารประกอบ**

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 เป็นต้นไป)

- 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พวัฒน์ร่วมสำเนา
- 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสธก. พวัฒน์ร่วมสำเนา
- 3. ในรับรองแพทเทล์ลันจิง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทเทล์ของ กสธก.)
- 4. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)



เลขทะเบียนสมาชิก กสธก. ....

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 3)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขไทย (กสธก.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน        เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

1. เมื่อสมาชิก กสธก. ล้านที่ 2 เลขทะเบียนที่.....  สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด  สมัครต่อ กสธก.

**2. ประกอบอาชีพ**

2.1  เป็นสมาชิกประเภทสามัญ สสธก. หรือ สมบทสหกรณ์ออมทรัพย์ สสธก.

2.1.1  รับราชการ ดังนี้

(1)  ข้าราชการ ตำแหน่ง (ระบุ) .....

(2)  ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พกส. ตำแหน่ง (ระบุ) .....

2.1.2  ข้าราชการบำนาญ  บำเหน็จ  บำเหน็จรายเดือน

2.1.3  เจ้าหน้าที่ สสธก. / กสธก. ตำแหน่ง (ระบุ) .....

2.1.4  เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุข / โรงพยาบาล ตำแหน่ง (ระบุ) .....

2.1.5  กรรมการ / ผู้ตรวจสอบฯ / เจ้าหน้าที่ ชสอ. ตำแหน่ง (ระบุ) .....

2.1.6  อื่นๆ (ระบุ) .....

2.2 เป็นสมาชิกประเภทสมทบ สสธก. ของสมาชิกประเภทสามัญ สสธก. ระบุชื่อ-สกุล.....

คู่สมรส  บุตร  มีดิ  มารดา อาชีพ (ระบุ) .....

3. สถานที่อยู่ (ในการจัดส่งเอกสาร) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

4. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขไทย (กสธก.) ล้านที่ 3

5. การชำระเงินค่าสมัครแรกเข้าและค่าเบี้ยประกันชีวิต ดังนี้

ค่าสมัครแรกเข้า 100 บาท และค่าเบี้ยประกันชีวิต.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท

6. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมอนุเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัด เพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสธก.

7. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ และประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

8. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคตามใบรับรองแพทเทล์ที่ กสธก. กำหนด) มา ก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธก. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้วและเว้นเสียไม่ได้เผยแพร่ข้อความจริงหรือแกล้งข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธก. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสธก. ตามระเบียบ กสธก. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสธก. (ล้านที่ 1) เลขที่..... และ  
เป็นสมาชิก กสธก. (ล้านที่ 2) เลขที่..... จริง

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธก.

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ..... กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)



### ใบรับรองแพทย์ (ล้านที่ 3)

**ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธท. ล้านที่ 3**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน           ข้าพเจ้ามีประวัติสุขภาพ ดังนี้

โรคตามข้อ (3.1) – (3.10) ในส่วนที่ 2 ของแพทย์  ไม่มี  มี (ระบุ).....

โรคประจำตัวอื่นๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
ลงชื่อ..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

**ส่วนที่ 2 ของแพทย์**

สถานที่ตรวจ..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ตรวจสอบร่างกายและสอบถามประวัติ นาย/นาง/นางสาว..... แล้ว มีรายละเอียดดังนี้

- (1) ไม่เป็นผู้มีภาระทางกายภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้  
 (2) ไม่มีจิตฟื้นเฟือน ไม่สมประกอบ

**(3) ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้ ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้**

(3.1) โรคมะเร็ง  ไม่มี  มี (ระบุ).....

(3.2) โรคหัวใจ  ไม่มี  มี (ระบุ).....

(3.3) โรควันโรค  ไม่มี  มี (ระบุ).....

(3.4) โรคปอดเรื้อรัง  ไม่มี  มี (ระบุ).....

(3.5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง  ไม่มี  มี (ระบุ).....

(3.6) ภาวะไตวาย (ลังไต)  ไม่มี  มี (ระบุ).....

(3.7) โรคเอดส์  ไม่มี  มี (ระบุ).....

(3.8) โรคตับแข็ง  ไม่มี  มี (ระบุ).....

(3.9) โรคเอสแอลอี (SLE)  ไม่มี  มี (ระบุ).....

(3.10) โรคร้ายแรงอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย ตามประกาศแบบท้ายของ กสธท. 2

ไม่มี  มี (ระบุ).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนบังคับหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล  
(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย  
(3) หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) กสธท. จะไม่รับเป็นสมาชิก  
(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธท. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็น  
สมาชิก กสธท. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป



ถ้อยແຄລງແລະໃຫ້ກາຍິນຍອມຂອງຜູ້ສັມຄຣສມາຊີກ ກສທ. (ລ້ານທີ 3)

ເງື່ອນທີ..... ວັນທີ.....ເດືອນ..... ພ.ສ.....

ໜ້າພເຈົ້າ ນາຍ/ນາງ/ນາງສາວ.....

ເລກປະຈຳຕັ້ງປະຊານ         ອາຍຸ..... ປີ

ໜ້າພເຈົ້າຂອໍໃຫ້ປະວັດສຸຂພາບຂອງໜ້າພເຈົ້າເພື່ອປະກອບການສັມຄຣສມາຊີກ ກສທ. ດັ່ງນີ້

- 1. ມີສຸຂພາບແພື່ນແຮງ
- 2. ໄນເປັນຜູ້ມີກາຍຖຸພພລກາພ ຈະໄມ່ສາມາຮັບປົງບັດທັນທີໄດ້
- 3. ໄນມີຈົດພື້ນເຝືອນ ໄນສົມປະກອບ

4. ປະວັດການຮັກໝາໂຮດຕ່ອໄປນີ້

- |   |  |
|---|--|
| (4.1) ໂຮມະເຮົງ  | <input type="checkbox"/> ໄນ/ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບຸ)..... |
| (4.2) ໂຮຄ້າໄຈ   | <input type="checkbox"/> ໄນ/ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບຸ)..... |
| (4.3) ໂຮວັນໂຮດ  | <input type="checkbox"/> ໄນ/ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບຸ)..... |
| (4.4) ໂຮປອດເວຼັງ  | <input type="checkbox"/> ໄນ/ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບຸ)..... |
| (4.5) ໂຮບາຫວານຂັ້ນຽນແຮງ   | <input type="checkbox"/> ໄນ/ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບຸ)..... |
| (4.6) ກວະໄຕວາຍ (ລ້າງໄຕ)   | <input type="checkbox"/> ໄນ/ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບຸ)..... |
| (4.7) ໂຮເອດສ  | <input type="checkbox"/> ໄນ/ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບຸ)..... |
| (4.8) ໂຮຕັບແໜຶງ   | <input type="checkbox"/> ໄນ/ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບຸ)..... |
| (4.9) ໂຮເອສແອລີ (SLE)   | <input type="checkbox"/> ໄນ/ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບຸ)..... |
| (4.10) ໂຮຮ້າຍແຮງອື່ນໆ ທີ່ຄະນະກຽມກາຮ່ານວ່າອັນດຽຍ ຕາມປະກາດແນບທ້າຍຂອງ ກສທ. 2 | <input type="checkbox"/> ໄນ/ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບຸ)..... |

ໄນ/ ມີ (ຮະບຸ).....

ໜ້າພເຈົ້າຂອໍຍືນຍັນວ່າຄົວຄ່າທີ່ໃຫ້ໄວ້ເປັນຄວາມຈົງທຸກປະກາດ ຫາກໜ້າພເຈົ້າແຄລງຂ້ອງຄວາມອັນເປັນເທົ່າລົ້າ ໃຫ້ ກສທ. ຕັດສິທິ່ຈາກການເປັນສັມຄຣສມາຊີກ ກສທ. ຕາມຮະເນີນ ກສທ. ຂ້ອ 14 (3) ໄດ້ທັນທີ ແລະ ໜ້າພເຈົ້າຂອໍສະສິທິ່ໃນການທີ່ຈະຮັບເງິນສົວສົດກາຮັງເຄຣະທີ່ຄຣອບຄຣວມເມື່ອໜ້າພເຈົ້າເສີ່ງຊີວິດ ຮວມທັງ ໜ້າພເຈົ້າໄມ່ຕິດໃຈທີ່ຈະເຮັດກອງ ເງິນສົວສົດກາຮັງເຄຣະທີ່ຄຣອບຄຣວມທີ່ຈະເຮັດກອງ ກສທ. ທັງສິ້ນ ໂດຍໜ້າພເຈົ້າຍິນຍອມປົງບັດການຮະເນີນ ກສທ. ຖື່ງປະເທດ ຖື່ງປະເທດ

ໜ້າພເຈົ້າຍິນຍອມເປີດແຜຍປະວັດສຸຂພາບຂອງໜ້າພເຈົ້າ ໂດຍນອນໃຫ້ ກສທ. ຂອປະວັດການຮັກໝາຂອງໜ້າພເຈົ້າ ຈາກສະຖານພາຍາບາລທີ່ເກີ່ວຂ້ອງໄດ້

ລົງທຶນ.....

(.....)

ຜູ້ສັມຄຣສມາຊີກ ກສທ.

ລົງທຶນ.....

(.....)

ພຍານ/ເຈົ້າທີ່ຕູ້ນຢືນປະສານງານ

ລົງທຶນ.....

(.....)

ພຍານ/ຜູ້ທີ່ຮັບເງິນສົວສົດກາຮັງເຄຣະທີ່