



เลขที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำกัด
ใบสมัครเข้ารับการเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก ประจำปี 2560

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำกัด เลขทะเบียนที่.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดนครราชสีมา
มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิก ประจำปี 2560

หากข้าพเจ้าได้รับการเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับและมติ
ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำกัด ทุกประการ

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

ผู้สมัคร