



เลขที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
ใบสมัครเข้ารับการเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก ประจำปี 2565

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เลขทะเบียนที่.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....อำเภอ.....
จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิก ประจำปี 2565
หากข้าพเจ้าได้รับการเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับและมติ
ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ทุกประการ

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

ผู้สมัคร