



หนังสือรับรองโรค

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่าข้าพเจ้า (นาย,นาง, นางสาว)..... อายุ.....ปี
ตำแหน่งปฏิบัติงานประจำที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
เลขที่..... สังกัดหน่วย.....จังหวัดศรีสะเกษ เป็นโรคจริง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....