**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลบ้านนา กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ งานบุคลากร โทร.0 3738 1832-3 ต่อ 1010

**ที่** นย 0032.303/................................... **วันที่**.......................................................................................

**เรื่อง** ขอหนังสือรับรอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

 ด้วยข้าพเจ้า.................................................................ตำแหน่ง.......................................................เงินเดือน ...............................................ปฏิบัติราชการประจำฝ่าย/กลุ่มงาน.............................................................. โรงพยาบาลบ้านนา มีความประสงค์ขอหลักฐานทางราชการ ดังนี้

( ) รับรองเงินเดือน

* เงินประจำตำแหน่ง เดือนละ .............................................บาท
* ค่าตอบแทนพิเศษกำลังคน เดือนละ...................................บาท

( ) รับรองความประพฤติ

( ) รับรองการปฏิบัติราชการ/ลูกจ้าง

( ) รับรองการรับราชการ ตั้งแต่......................................................................

( ) อื่น ๆ ................................................................................................................................

เพื่อ..............................................................................................................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 ลงชื่อ...........................................................ผู้ขอหนังสือรับรอง

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

 ตำแหน่ง.......................................................

 ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ