



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โทร. ๐ ๔๓๗๗ ๗๙๗๒ ต่อ ๑๖๕

ที่ มค ๐๐๓๒.๐๐๑/

วันที่.....

เรื่อง ขอให้ออกหนังสือรับรองบุคคล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติราชการประจำฝ่าย/กลุ่มงาน.....รพ./สสอ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีความประสงค์ขอให้ออกหนังสือรับรองบุคคล เพื่อนำไปใช้ประกอบการ

.....
.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....

.....
ตำแหน่ง.....