

รับที่..... /.....
วันที่...../...../.....
เวลา.....น.



หนังสือเงินกู้ที่...../.....
วันที่...../...../.....
บัญชีเงินกู้ที่.....

คำขอกู้เงินสามัญ

โครงการเงินกู้สวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตใหม่ (ระยะที่ 3)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....สถานภาพ โสด สมรส อื่นๆ

เป็น ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำ อื่นๆ ตำแหน่ง.....

สังกัด..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง เดือนละ.....บาท

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... ขอเสนอคำขอกู้เงินสามัญโครงการเงินกู้สวัสดิการเพื่อ

พัฒนาคุณภาพชีวิตใหม่ (ระยะที่ 3) เพื่อโปรดพิจารณา ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินสามัญโครงการเงินกู้สวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตใหม่ (ระยะที่3) จากสหกรณ์ฯ จำนวน.....บาท (.....) โดยจะนำไปใช้เพื่อการดังต่อไปนี้ (ชี้แจง เหตุผลแห่งการกู้โดยละเอียด).....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอเสนอผู้ค้ำประกันดังต่อไปนี้ คือ

ลำดับที่	ชื่อ	สมาชิก เลขทะเบียนที่	ทำงานประจำใน ตำแหน่งและสังกัด	เงินเดือน /ค่าจ้าง	ลายมือชื่อผู้ค้ำประกัน
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

ข้อ 3. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอชำระคืนเงินกู้เป็นงวดรายเดือนแบบ

ต้นเงินเท่ากันทุกงวดๆ ละ.....บาท พร้อมด้วยดอกเบี้ย จำนวน.....งวด

ต้นเงินและดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวดๆละ.....บาท จำนวน.....งวด

ข้อ 4. ในการรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะจัดทำหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญโครงการเงินกู้สวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตใหม่ให้ไว้ต่อสหกรณ์ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด

ข้อ 5. ในการขอกู้เงินครั้งนี้ คู่สมรสของข้าพเจ้า(ถ้ามี) ได้ตกลงที่จะทำหนังสือยินยอมให้ไว้เป็นหลักฐานตามแบบที่สหกรณ์กำหนด

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้เงิน

(.....)

	บันทึกการพิจารณาให้ความเห็นของผู้บังคับบัญชา
	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
1.) ผู้ขอกู้ตั้งแต่ระดับ 1-5 ให้ผู้บังคับบัญชาระดับ 6 ขึ้นไปลงชื่อ	ข้าพเจ้าได้พิจารณาตามความรู้เห็น และตามที่ได้สอบถามแล้ว ขอให้ความเห็นดังนี้
2.) ผู้ขอกู้ระดับ 6 ให้ผู้บังคับบัญชาระดับ 7 ขึ้นไปลงชื่อรับรอง	(1) ความมุ่งหมายและเหตุผลแห่งเงินกู้ซึ่งขี้แจงไว้ในคำขอกู้เงินนี้ เป็นความจริงหรือไม่เป็นความจริง <input type="checkbox"/> จริง <input type="checkbox"/> ไม่จริง
3.) ผู้ขอกู้ระดับ 7 ขึ้นไป ลงชื่อรับรองตนเอง	(2) ในปัจจุบันนี้ผู้ขอกู้เงินอยู่ในระหว่างการสอบสวนหรือต้องโทษทางวินัยหรือจะขอลาออกจากงานประจำหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
	(3) ผู้ขอกู้เงินมีรายได้พอที่จะชำระหนี้เงินกู้ตามที่ขอกู้หรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
	(4) ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้กู้และผู้ค้ำประกันจริง <input type="checkbox"/> เป็นความจริง <input type="checkbox"/> ไม่เป็นความจริง
	ลายมือชื่อ..... ตำแหน่ง..... (.....)

ข้าพเจ้าได้สอบถามผู้ยื่นคำขอกู้เงิน และพิจารณาความสามารถในการชำระหนี้แล้ว เห็นสมควรให้เงินกู้แก่สมาชิกนี้ และขอรับรองด้วยว่า ถ้าให้กู้แล้ว จะให้เจ้าหน้าที่การเงินส่งสภกรณ์ ตามรายการชำระหนี้ที่สภกรณ์แจ้งให้ทราบ

รายการต่อไปนี้เจ้าหน้าที่สภกรณ์กรอกเอง
รายการเกี่ยวกับวงเงินกู้ของผู้ขอกู้เงิน

เงินได้รายเดือน (บาท)	ค่าหุ้นรายเดือน (บาท)	หุ้นสะสม (บาท)	วงเงินกู้ (บาท)	ต้นเงินกู้คงเหลือ						วงเงินกู้คงเหลือ (บาท)	วงเงินกู้หักหุ้น (บาท)	
				สามัญ		เพื่อเหตุฉุกเฉิน		กู้อื่นๆ				
				น/ส กู้ที่	(บาท)	น/ส กู้ที่	(บาท)	น/ส กู้ที่	(บาท)			

หมายเหตุ (1) เคยผิดนัดการส่งคืนเงินกู้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนหรือไม่ เคย ไม่เคย
(2) ข้อชี้แจงอื่นๆ.....

รายการเกี่ยวกับผู้ค้ำประกัน

ลำดับ	ชื่อผู้ค้ำประกัน	เงินได้รายเดือน (บาท)	วงเงินที่ค้ำได้ (บาท)	การค้ำประกันเงินกู้รายอื่น					
				ชื่อผู้กู้	ชื่อผู้กู้	ชื่อผู้กู้	ชื่อผู้กู้	ชื่อผู้กู้	ชื่อผู้กู้
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

หมายเหตุ (1) เคยผิดนัดการส่งคืนเงินกู้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนหรือไม่ เคย ไม่เคย
(2) ข้อชี้แจงอื่นๆ.....

เสนอคณะกรรมการเงินกู้เพื่อพิจารณา
ลงชื่อ..... (ผู้จัดการ)
...../...../.....

บันทึกการวินิจฉัย
คณะกรรมการเงินกู้ในการประชุมครั้งที่...../.....
วันที่...../...../.....
มีมติ.....
.....เลขานุการเงินกู้
(.....)
...../...../.....

..... เจ้าหน้าที่
(.....)
...../...../.....

คณะกรรมการดำเนินการรับทราบในคราว
ประชุมครั้งที่...../.....
วันที่...../...../.....
มีมติ.....
.....เลขานุการดำเนินงาน
(.....)
...../...../.....



ข้อมูลหนี้สิน

ชื่อผู้กู้.....

จำนวนเงินที่ขอกู้- บุคคลค้ำประกัน 2 คน 3 คน 4 คน 5 คน

- หลักทรัพย์ค้ำประกัน (หุ้น)..... บาท

- ทำฌาปนกิจสงเคราะห์ ทำ ฌกส. ไม่ทำ ฌกส.

<u>หนี้สิน</u>	<u>วงเงินที่กู้ไป</u>	<u>วงเงินกู้คงเหลือ</u>	
1. ธนาคารออมสิน	บาท
2. สหกรณ์ออมทรัพย์	บาท
3. ธนาคาร ธกส.	บาท
4. ธนาคารทหารไทย	บาท
5. ธนาคารกรุงไทย	บาท
5. ธนาคารอาคารสงเคราะห์	บาท
6. ธนาคารกรุงไทย	บาท
7. บัตรเครดิต.....	บาท
8. อื่น.....	บาท
9.	บาท
10.....	บาท

หนี้นอกระบบ

1.....	.....	.....	บาท
2.....	.....	.....	บาท
3.....	.....	.....	บาท
4.....	.....	.....	บาท
รวมหนี้สิน		.....	บาท

ขอรับรองข้อมูลถูกต้อง

(.....)

ตรวจสอบแล้วข้อมูลถูกต้อง

ผู้กู้

(.....)

กรรมการประจำหน่วย



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด

104 หมู่ 8 ตำบลรอบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี โทร 0 3721 3205

โทรสาร 0 3721 3205 มือถือ 0 8398 18959, 0 9089 15594

www.pho.in.th/index.pha./abuoutus/savings

*****หนังสือสำหรับทายาทป็นผู้รอก*****

หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินค่าหุ้นเพื่อชำระหนี้ของผู้ตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อด้านล่างของหนังสือยินยอมฉบับนี้ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินหุ้นของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด เนื่องจากการตายของนาย/นาง/นางสาว..... (ผู้กู้) โดยข้าพเจ้าให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด หักเงินหุ้นสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด หลังจากดำเนินการจัดการศพเรียบร้อยแล้ว ในส่วนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเพื่อชำระหนี้ของ

นาย/นาง/นางสาว.....(ผู้กู้) ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด เป็นเงิน.....บาท (.....) ตามที่ผู้ตายได้กู้ยืมเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด ตามสัญญาเงินกู้ประเภท

สามัญ โครงการเงินกู้สวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตใหม่ เลขที่...../..... เมื่อวันที่.....

อื่น ๆ ระบุ เลขที่...../..... เมื่อวันที่.....

และข้าพเจ้าสัญญาจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าภาระหนี้สินตามสัญญาเงินกู้ดังกล่าว หรือภาระการค้ำประกันต่อสมาชิกจนหมดสิ้นไป

หนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำ ในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ และได้แนบสำเนาบัตรประชาชนมาด้วยแล้ว ถ้าทายาทยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ใช้ใบสูติบัตรแทน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

- | | |
|---|---|
| 1. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ | 2. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ |
| 3. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ | 4. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ |
| 5. (ลงชื่อ).....พยาน
(.....) | 6. (ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงาน
(.....) |



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด

104 หมู่ 8 ตำบลรอบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี โทร 0 3721 3205

โทรสาร 0 3721 3205 มือถือ 0 8398 18959, 0 9089 15594

www.pho.in.th/index.pha./abuoutus/savings

*****หนังสือสำหรับทายาทปีนผู้กรอก*****

หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ หรือเงินอื่นใดในทำนองเดียวกัน

เพื่อชำระหนี้ของผู้ตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อด้านล่างของหนังสือยินยอมฉบับนี้ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย(สสท.) หรือเงินอื่นใด ในทำนองเดียวกัน เนื่องจากการตายของ นาย/ นาง/ นางสาว(ผู้กู้) โดยข้าพเจ้าให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด หักเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาคมฌาปนกิจ สงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.) หลังจากดำเนินการจัดการศพ เรียบร้อยแล้วหรือเงินอื่นใดในทำนองเดียวกัน ในส่วนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเพื่อชำระหนี้ของนาย/นาง/ นางสาว(ผู้กู้) ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด เป็นเงิน.....บาท (.....) ตามที่ผู้ตายได้กู้ยืมเงิน จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด ตามสัญญาเงินกู้สามัญโครงการเงินกู้สวัสดิการเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตใหม่เลขที่...../..... เงินกู้ฉุกเฉิน...../..... เมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ..... และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะ ไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมด หรือ บางส่วนจนกว่าภาระหนี้สินตามสัญญาเงินกู้ดังกล่าวหรือภาระการค้ำประกันต่อสมาชิกจนหมดสิ้นไป

หนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบ ข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ และได้แนบสำเนาบัตร ประจำตัวประชาชนมาด้วยแล้ว ถ้าทายาทยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ใช้ใบสูติบัตรแทน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็น หลักฐาน

- | | |
|---|---|
| 1. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ | 2. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ |
| 3. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ | 4. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ |
| 5. (ลงชื่อ).....พยาน
(.....) | 6. (ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงาน
(.....) |



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด

104 หมู่ 8 ตำบลรอบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี โทร 0 3721 3205

โทรสาร 0 3721 3205 มือถือ 0 8398 18959, 0 9089 15594

www.pho.in.th/index.pha./abuoutus/savings

*****หนังสือสำหรับทายาทปีนผู้กรอก*****

หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ หรือเงินอื่นใดในทำนองเดียวกัน

เพื่อชำระหนี้ของผู้ตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อด้านล่างของหนังสือยินยอมฉบับนี้ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย(สส.ชสอ.) หรือเงินอื่นใดในทำนองเดียวกัน เนื่องจากการตายของ นาย/ นาง/ นางสาว(ผู้กู้) โดยข้าพเจ้าให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด หักเงินฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) หลังจากดำเนินการจัดการศพเรียบร้อยแล้ว หรือเงินอื่นใดในทำนองเดียวกัน ในส่วนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเพื่อชำระหนี้ของ นาย/ นาง/ นางสาว(ผู้กู้)ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด เป็นเงิน.....บาท (.....) ตามที่ผู้ตายได้กู้ยืมเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด ตามสัญญาเงินกู้สามัญโครงการเงินกู้สวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตใหม่ เลขที่...../..... เงินกู้ถูกเงิน...../..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนจนกว่าภาระหนี้สินตามสัญญาเงินกู้ดังกล่าวหรือภาระการค้ำประกันต่อสมาชิกจนหมดสิ้นไป

หนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ และได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วยแล้ว ถ้าทายาทยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ใช้ใบสูติบัตรแทน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

- | | |
|---|---|
| 1. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ | 2. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ |
| 3. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ | 4. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ |
| 5. (ลงชื่อ).....พยาน
(.....) | 6. (ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงาน
(.....) |



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด

104 หมู่ 8 ตำบลรอบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี โทร 0 3721 3205

โทรสาร 0 3721 3205 มือถือ 0 8398 18959, 0 9089 15594

www.pho.in.th/index.pha./abuoutus/savings

*****หนังสือสำหรับทายาทเป็นผู้กรอก*****

หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินสวัสดิการสงเคราะห์ หรือเงินอื่นใดในตนเองเดียวกัน

เพื่อชำระหนี้ของผู้ตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อด้านล่างของหนังสือยินยอมฉบับนี้ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) หรือเงินอื่นใดในตนเองเดียวกัน เนื่องจากการตายของ นาย/ นาง/ นางสาว(ผู้กู้) โดยข้าพเจ้าให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด หักเงินสวัสดิการสงเคราะห์ของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) หลังจากดำเนินการจัดการศพเรียบร้อยแล้ว หรือเงินอื่นใดในตนเองเดียวกัน ในส่วนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเพื่อชำระหนี้ ของ นาย/ นาง/ นางสาว(ผู้กู้) ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด เป็นเงิน.....บาท (.....) ตามที่ผู้ตายได้กู้ยืมเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด ตามสัญญาเงินกู้สามัญโครงการเงินกู้สวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตใหม่เลขที่...../..... เงินกู้ฉุกเฉิน...../..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนจนกว่าภาระหนี้สินตามสัญญาเงินกู้ดังกล่าวหรือภาระการค้ำประกันต่อสมาชิกจนหมดสิ้นไป

หนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ และได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วยแล้ว ถ้าทายาทยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ใช้ใบสูติบัตรแทน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

- | | |
|---|---|
| 1. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ | 2. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ |
| 3. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ | 4. (ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)ผู้รับผลประโยชน์ |
| 5. (ลงชื่อ).....พยาน
(.....) | 6. (ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงาน
(.....) |