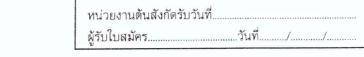
	ติดรูปถ่ายหน้าตรง				
ไม่สวมหมวก					
	บนาด ๒๕x ๓ ฃม				
	ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี				

ช่องสำหรับเจ้าหน้าที่
ส่งตามหนังสือที่
ลงวันที่
ได้รับเงินตามใบเสร็จรับเงิน
เล่มที่ เลขที่
ลงวันที่
อื่นๆ
(ลงชื่อ)
เรียน ประธานกรรมการ ฌกส.
เพื่อพิจารณาอนุมัติ
(ลงชื่อ)
ผู้อำนวยการสำนักงาน เมกส.
(ลงชื่อ)
เลขานุการ ณกส.
ava.
อนุมัติ
(ลงชื่อ)
ประธานกรรมการ ณกส.
เป็นสมาชิกสมบูรณ์วันที่
เลขทะเบียน
หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก
ส่งตามหนังสือ ที่
ឥភិ ๕៣០២/៣
ลงวันที่
(ลงชื่อ)

หน่วยงานต้นสังกัดรั	ับวันที่	****************	
ผู้รับใบสมัคร	້າ້າ	่งที่/	/





18.	โบสมครเขาเป็นสมาชก ฌกส.	
	เขียนที่	**************************************
	วันที่	,,,,,
เรื่อง	ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฌกส. ประเภท 🔲 สามัญ 🔲 สมทบ	
เรียน	ประธานกรรมการ ณกส.	
*****	ข้าพเจ้าเกิดวันที่	อายุบี
ເລຍເຮັຕ	รประจำตัวประชาชน 🔲-	
] ข้าราชการ 🗌 พนักงานราชการ 🗌 ลูกจ้างประจำ 🗌 ลูกจ้างชั่วคราว 🗌 อื่นๆ	
	ชาราชการ พนกงานราชการ สูกจางบระจา สูกจางบระจา ผูกจางข้ายราร ยนๆ สังกัด	
	ลถานทรบเงนเตยนหรอยาจาง (ตาม จ.๑๘) บัน บ้านเลขที่	
	บน บานเลขททมูทขยย/ต่วยกจังหวัดรหัสไป	
	ขวง	
	ระรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ณกส. พ.ศ. ๒๕๒๑ ที่ใช้อยู่ปัจจุบันนี้ หรือที่แก้ไขเ	
ALB. IDITE	าร โดยซ้าพเจ้ายินยอมให้ทางราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดหักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือเงิ	บลื่นใดที่ข้าพเจ้า
	รับจากทางราชการ/หน่วยงานตันสังกัด เพื่อส่งให้ ฌกส. เป็นค่าเงินสงเคราะห์ประจำเดือน	
SAME LITTEN	ชื่อคู่สมรสเป็นสมาชิกสามัญ เลขทะเบียน	
ที่อย่	20114	
- NJ	โทรศัพท์	
	เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอให้จ่ายเงินสงเคราะห์ ให้แก่	
	๑	**********************
ที่อยู่		
	โทรศัพท์	newman)(eummanaan ara
	๒	***************************************
ที่อยู่		
	โทรศัพท์	
	๓	
40		
200000000	โทรศัพท์โทรศัพท์	
	ขอแสดงความนับถือ	
	, d	
	(ลงชื่อ)	
	ตัวบรรจง (30,000 o 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	องของผู้บังคับบัญชา (หัวหน้าหน่วยงานระดับกอง) และสมาชิก ฌกส. (ต้องไม่ใช่สามีหรือภา	
Ý	ว่าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับ ฌกส.ฯ และยินยอมให้หักเงินเดือนหรือ	เงินคาจ้าง
	เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ประจำเดือน สมควรได้รับไว้พิจารณาเป็นสมาชิก	
	(c. do)	2000
	(ลงชื่อ) ตัวบรรจง (57
	ตวบรรจง (ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานราชการ	
	พาแทนงทาทนาทนายงานราชการ	
	(ลงนี่อ)	ผู้รับรถง
	(ลงชย) ตัวบรรจง (**
	ต มารวจง (A.
	MAN IDII PRILIM, TI GORGINI	⊔ №

หมายเหตุ ฌกส. จะแจ้งเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ไปยังหน่วยงานที่สมาชิกรับเงินเดือนหรือเงินค่าจ้าง

ใบตรวจรับรองสุขภาพ

ใบตรวจรับรองสุขภาพนี้ต้องเป็นแพทย์ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ลงนามและกรอกข้อความ

ข้าพเจ้า	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่		
ได้สอบประวัติและตรวจร่างกาย	ของ	อายุบี		
เมื่อวันที่เดือน มีสุขภาพดี	พ.ศปรากฏว่า			
ในระยะ ๒ ปีล่วงมาเคยเข้ารักษ	าตัวเป็นคนไข้ภายในโรงพยาบาล			
เมื่อ	ด้วยโรค			
ี สมควร	ไม่สมควร ได้รับการพิจารณาเข้าเป็นสมาชิก			
	(ลงชื่อ)			
	(
	แพทย์ผู้ตรว			
	ตำแหน่ง			
	กองหรือจังหวัด			
	ารม	กระทรวงสาธารณสุข		
เรียน ประธานกรรมการ ฌกส.				
เบียดเบียนใกล้ขีดอันตราย หาเ	ขอรับรองว่ กข้าพเจ้ารู้อยู่แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือ	อแถลงข้อความนั้นเป็นความเท็จ		
ขาพเจ้ายนยอมให้ ฌกส. ใช้สิทธิ	บอกล้างภายในกำหนด ๖ เดือน นับแต่วันที่ ฌกส. ทราบข้	อมูลเหตุอันจะบอกล้างได้		
	ขอแสดงความนับถือ			
	ลงชื่อ)	(ผู้สมัครสมาชิก ฌกส.)		
	ตัวบรรจง (