



ชมรมสายงานพยาบาล สำนักอนามัย  
เลขที่ 2 อาคารสำนักงานเขตห้วยขวาง ชั้น 6 ถนนประชาอุทิศ  
เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

เรื่อง ขอเบิกเงินสวัสดิการชมรมสายงานพยาบาล สำนักอนามัย

เรียน ประธานชมรมสายงานพยาบาล สำนักอนามัย

ด้วย ( นาย, นาง, นางสาว ) ชื่อ ..... นามสกุล .....  
สมาชิกเลขที่ ..... ศูนย์บริการสาธารณสุข ..... สาขา .....

- สมาชิกสมรส
- สมาชิกหรือภรรยาของสมาชิกตลอดบุตร
- สมาชิกป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- สมาชิกถึงแก่กรรม
- บิดาหรือมารดาสมาชิกถึงแก่กรรม
- สามี  ภรรยา  บุตร สมาชิกถึงแก่กรรม
- สมาชิก  โอน  ย้าย  ลาออก  เกษียณอายุราชการ  เปลี่ยนเส้นทางชีวิต
- สมาชิกประสบอัคคีภัย สภาพความเสียหาย .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ..... ผู้แจ้ง

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง

ได้จ่ายเงิน จำนวน ..... บาท เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ..... เจริญญิก

ได้รับเงิน จำนวน ..... บาท เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

ชมรมสายงานพยาบาล

แบบขอกู้เงิน

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... สกุล ..... อายุ ..... ปี  
สมาชิกตลอดชีพเลขที่ ..... ตำแหน่ง .....  
อัตราเงินเดือน ..... บาท ปฏิบัติงานที่ กอง/ศูนย์ฯ .....  
สาขา ..... ศูนย์ประสานงาน .....

มีความประสงค์ขอกู้เงินจากชมรมสายงานพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน ..... บาท  
โดยยินยอมจ่ายดอกเบี้ย ..... บาท (ชำระทันทีในวันรับเงินกู้) ข้าพเจ้าสัญญาว่า จะจ่ายเงินคืนเป็นรายเดือน  
เดือนละเท่าๆ กัน จำนวนเดือนละ ..... บาท ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน เป็นเวลา 10 เดือน หลังจากได้รับ  
เงินกู้ไปแล้ว

โดยมีผู้ค้ำประกันการกู้เงินครั้งนี้ ชื่อ ..... สกุล .....  
ตำแหน่ง ..... อัตราเงินเดือน ..... บาท เกี่ยวข้องเป็น .....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอกู้

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง

(ลงชื่อ) ..... พยาน

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ที่ยื่นแบบขอกู้เงิน

ระเบียบการกู้เงินจากชมรมสายงานพยาบาลฯ

- ผู้มีสิทธิขอกู้เงินจากชมรมสายงานพยาบาลฯ ต้องเป็นสมาชิกตลอดชีพของชมรมฯ
- ผู้ที่มีความจำนังกู้เงินให้แจ้งความจำนงพร้อมทั้งยื่นแบบขอกู้เงิน ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน ภายในวันที่ 25 ของเดือน
- การลงนามรับรองในแบบขอกู้เงิน  
ผู้ขอกู้ สมาชิกที่ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ ผู้รับรอง หัวหน้าพยาบาล  
ผู้ขอกู้ หัวหน้าพยาบาล ผู้รับรอง พยาบาลนิเทศ  
ผู้ขอกู้ สมาชิกที่ปฏิบัติงานในกองต่างๆ ผู้รับรอง หัวหน้ากลุ่มพยาบาลในหน่วยงานนั้น
- ผู้กู้ต้องยื่นแบบขอกู้เงินพร้อมใบสัญญากู้เงินตามกฎหมายใหม่ โดยผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นข้าราชการในสำนัก-  
อนามัย ระดับไม่ต่ำกว่าผู้ขอกู้ และต้องปฏิบัติงานในศูนย์ฯ หรือ กองเดียวกัน โดยทำสัญญากับเหรียญก/ผู้ช่วย  
เหรียญก ของชมรมฯ ก่อนวันรับเงิน หรือ วันที่ยื่นแบบขอกู้เงิน
- จำนวนเงินที่ให้กู้ ครั้งละ 10,000.00 บาท เดือนละ 2 ราย
- ผู้กู้ต้องจ่ายดอกเบี้ยทันทีในวันที่ได้รับเงินกู้ จำนวน 500.00 บาท
- การจ่ายเงินคืน ผู้กู้ต้องชำระเงินคืนทุกเดือน เดือนละเท่าๆกันจำนวน 1,000.00 บาท ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน  
เป็นเวลา 10 เดือน หลังจากได้รับเงินกู้ไปแล้ว โดยนำส่งคืนที่ เหรียญก/ผู้ช่วยเหรียญก ของชมรมฯ