



## ใบสมัครสมาชิกชมรมคนรักศรีโรงพยาบาลสบปราบ

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่ง .....

ข้าราชการ  พนักงานราชการ  ลูกจ้างประจำ  พกส.  ลูกจ้างชั่วคราว

### หน่วยงาน

องค์กรแพทย์  กลุ่มการพยาบาล  กลุ่มงานทันตฯ  กลุ่มงานเภสัชฯ  กลุ่มงานชันสูตร  
 กลุ่มงานรังสีฯ  กลุ่มงานกายภาพ  กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว  กลุ่มงานบริหารทั่วไป  
 กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ  งานโภชนาการ  งานแพทย์แผนไทย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกชมรมคนรักศรีโรงพยาบาลสบปราบ และยินดีที่จะให้ความร่วมมือ และสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรม เพื่อการต่อต้านการทุจริตฯ ให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยสมัครใจและเต็มความสามารถ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

---



## ใบสมัครสมาชิกชมรมคนรักศรีโรงพยาบาลสบปราบ

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่ง .....

ข้าราชการ  พนักงานราชการ  ลูกจ้างประจำ  พกส.  ลูกจ้างชั่วคราว

### หน่วยงาน

- องค์กรแพทย์  กลุ่มการพยาบาล  กลุ่มงานทันตฯ  กลุ่มงานเภสัชฯ  กลุ่มงานชั้นสูง  
 กลุ่มงานรังสีฯ  กลุ่มงานกายภาพ  กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว  กลุ่มงานบริหารทั่วไป  
 กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ  งานโภชนาการ  งานแพทย์แผนไทย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกชมรมคนรักศรีโรงพยาบาลสบปราบ และยินดีที่จะให้ความร่วมมือ และสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรม เพื่อการต่อต้านการทุจริตฯ ให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยสมัครใจและเต็มความสามารถ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....