



ใบสมัครผู้แทนสมาชิก ประจำปี ๒๕๖๔  
สหกรณ์อรรถบำบัดสาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด  
เพื่อเลือกตั้งสรรหาผู้แทนสมาชิกของหน่วยงาน.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว) .....  
สมาชิกเลขทะเบียนที่.....สังกัดหน่วยงาน.....  
มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกตั้งสรรหาเป็นผู้แทนสมาชิกของหน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่.....

หมายเลข.....

เจ้าหน้าที่รับสมัคร.....  
วันที่.....  
เวลา.....

รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น.- ๑๖.๓๐ น.  
ณ หน่วยงานที่สมาชิกสังกัด