



**ใบตอบรับเป็นศูนย์ประสานงานกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข
กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)**

วันที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

สำนักงานเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

อีเมล

โทรศัพท์มือถือของผู้แทนสหกรณ์ (เพื่อความสะดวกในการประสานงาน)

คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ครั้งที่..... เมื่อวันที่.....มีมติ

☐ เห็นชอบให้สหกรณ์รับเป็นศูนย์ประสานงานกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์
ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ดังนี้ ☐ กสธท. ล้านที่ 2 ☐ กสธท. ล้านที่ 3

☐ กสธท. ล้านที่ 4 ☐ กสธท. ล้านอุบัติเหตุ

☐ เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ตามโครงสร้างที่ กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท.
กำหนดมาพร้อมนี้

ลงชื่อ

(.....)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด