

บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** สำนักงาน กศน.จังหวัดนครสวรรค์

**ที่** ศธ .... วันที่  *....*

**เรื่อง** รับรองเงินเดือน

# เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดนครสวรรค์

 ข้าพเจ้า..................................................................ตำแหน่ง.....................................................

สังกัด.....................................................อัตราเงินเดือน..................................บาท มีความประสงค์ ขอใบรับรอง

เงินเดือน เพื่อ...........................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและลงนามรับรอง จำนวน ฉบับ

 ลงชื่อ…………………………………………………

 (.......................................................)

 ตำแหน่ง..............................................................