

ทะเบียนรายชื่อบุคคลในครอบครัว

ทะเบียนบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบ
องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ ของ (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....งาน.....
ส่วน.....ฝ่าย.....
สังกัด.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล (บุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิเบิกเงิน สวัสดิการ)	วัน/เดือน/ปี เกิด	เกี่ยวข้องเป็น	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.