

ใบคำขอลาออกจากความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอลาออกจากความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วยข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

ปฏิบัติงานเป็นอสม.หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่เดือน พ.ศ.

รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน

มีความประสงค์จะลาออกจากความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เนื่องจาก

() สุขภาพไม่แข็งแรง

() ไปทำงานต่างจังหวัด

() ไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติงานได้

() อื่นๆ ระบุ.....

.....

ข้าพเจ้าขอลาออกจากความเป็น อสม. โดยสมัครใจ มีได้ถูกบังคับหรือข่มขู่แต่ประการใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอลาออก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....(อสม.)

ตำแหน่ง.....(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

หมายเหตุ ใบคำร้องตัวจริงเก็บไว้ที่สถานบริการ สำเนาส่งนายทะเบียนเพื่อเปลี่ยนสถานะในฐานข้อมูลใน

www.thiaphc.net และให้มีผลพ้นสภาพการเป็น อสม. ตั้งแต่วันที่เขียนหนังสือลาออก ทั้งนี้ ขอให้ อสม. ส่งมอบบัตร

คืนแก่นายทะเบียนจังหวัดด้วย