

หนังสือรับรองความมีอยู่และการดำเนินกิจกรรม
ขององค์กรเอกชนที่ไม่เป็นนิติบุคคล

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการเขต.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ดำรงตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต.....กรุงเทพมหานคร

ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ผู้อำนวยการสำนัก.....กรุงเทพมหานคร

ผู้อำนวยการกอง/สำนักงาน.....

กรม..... กระทรวง.....

หัวหน้าหน่วยงานของรัฐอื่น (ตำแหน่ง).....

ปฏิบัติงานที่.....

เลขที่..... หมู่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอรับรองว่า องค์กร.....มีอยู่ในพื้นที่และมีการดำเนินกิจกรรมจริง

ลงชื่อ.....ผู้ให้การรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ หนังสือรับรองฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อมีการประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรอง

ผู้มีสิทธิลงนามรับรององค์กรเอกชน

ผู้มีสิทธิลงนามรับรององค์กรเอกชนที่ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน ในคณะอนุกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ได้แก่

-ผู้อำนวยการสำนัก กรุงเทพมหานคร

-หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร

-ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

-ผู้อำนวยการสำนักงาน ผู้อำนวยการกองของกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

-หัวหน้าหน่วยงานของรัฐอื่น