



เรียน นายกสมภณปานกิจสงเคราะห์หอนามัยสุรินทร์

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้ทราบและเข้าใจข้อบังคับของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์หอนามัยสุรินทร์นี้แล้วมีความเต็มใจและยินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบและคำสั่งนั้นๆ ทั้งที่ออกมาก่อนหรือหลังการสมัครของข้าพเจ้าหรือมีการแก้ไขประการใดๆ ก็ดีถ้าหากข้าพเจ้าฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบหรือคำสั่งดังกล่าวแล้วข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียวโดยไม่มีข้อโต้แย้งต่อสมาคมฯ แต่อย่างใดโดยสิ้นเชิง และข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้าพเจ้ามี

- (1) มีสุขภาพแข็งแรง
- (2) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- (3) ไม่มีจิตพั่นเพื่อน ไม่สมประกอบ
- (4) ไม่มีประวัติการรักษาโรคเหล่านี้
 - 4.1 โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ
 - 4.2 โรคหัวใจ
 - 4.3 โรควัณโรคระยะอันตราย
 - 4.4 โรคเบาหวาน ขึ้นฟอกไต
 - 4.5 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร