



ที่ สสอ.ค.0072 - 23๖/2567

๗ มีนาคม 2567

เรื่อง ส่งประกาศหลักเกณฑ์การขอคืนสมาชิกภาพกรณีพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ สำหรับปีบัญชี 2567

เรียน สมาชิกศูนย์ประสานงาน สสอ.ค. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด

- | | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศ สสอ.ค. ลำดับที่ 7/2567 ลง 8 มกราคม 2567 | จำนวน 1 ชุด |
| 2. แบบขอคืนสมาชิกภาพกรณีพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ | จำนวน 1 ชุด |
| 3. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง | จำนวน 1 ฉบับ |

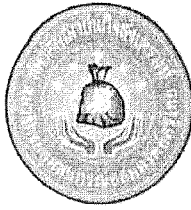
ด้วยศูนย์ประสานงาน สสอ.ค. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด ได้รับแจ้งจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย ให้แจ้งสมาชิกสหกรณ์ทราบ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การขอคืนสมาชิกภาพ กรณีพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ สำหรับปีบัญชี 2567 เพื่อให้สมาชิกที่ขาดส่งเงินสงเคราะห์ในรอบปีบัญชี 2566 - 2567 ได้ถือปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน ดังรายละเอียดตามประกาศสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.ค.) ที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเรืองชัย จิตรภิรมย์)

ประธานศูนย์ประสานงาน สสอ.ค. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด



ลำดับที่ 7/2567

ประกาศสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)
เรื่อง หลักเกณฑ์การขอคืนสมาชิกภาพกรณีพ้นระยะเวลาอุทธรณ์
สำหรับปีบัญชี 2567

ด้วยสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย โดยมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 8 ในคราวประชุมครั้งที่ 9/2566 เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2566 มีมติให้กำหนดหลักเกณฑ์การขอคืนสมาชิกภาพ กรณีพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ ตามข้อ 16(4) แห่งข้อบังคับสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย เพื่อให้โอกาสสมาชิกที่ขาดส่งเงินสงเคราะห์ในรอบบัญชี 2566-2567 ได้คืนสภาพสมาชิก ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 แห่งข้อบังคับสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย จึงออกประกาศหลักเกณฑ์การขอคืนสมาชิกภาพกรณีพ้นระยะเวลาอุทธรณ์เป็นพิเศษ (โดยไม่จำกัดอายุ) ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ที่ต้องขอใช้สิทธิ์คืนสมาชิกภาพ ได้แก่ สมาชิกที่ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเกินกว่าระยะเวลาอุทธรณ์นับแต่วันสิ้นปีบัญชีสหกรณ์ต้นสังกัดของสมาชิกรายนั้น และดำเนินการดังนี้

- (1) ผู้ประสงค์จะขอคืนสมาชิกภาพ ให้ยื่นคำขอที่ศูนย์ประสานงานที่ตนเองสังกัด เว้นแต่สมาชิกประเภทรับตรงให้ยื่นคำขอที่สำนักงานสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย พร้อมเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์(ล่วงหน้า) เงินสงเคราะห์ไม่พอจ่าย และเอกสาร ดังนี้
 - ก. แบบขอคืนสมาชิกภาพ กรณีพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ - (สสอค.11)
 - ข. ใบสมัคร และ หนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับเงินสงเคราะห์ - (สำเนาชุดใบสมัครเดิม)
 - ค. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐอายุไม่เกิน 30 วัน - (ฉบับใหม่)
 - ง. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง - (สสอค.2)
- (2) อัตราเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ (ล่วงหน้า) ตามรอรับสิทธิ์เข้าเป็นสมาชิก และระยะเวลาที่ขาดส่ง ปีบัญชี 2566-2567 ดังนี้

รอบรับสิทธิ์	เงิน สงเคราะห์ ล่วงหน้าปี 2567	เงิน สงเคราะห์ ไม่พอจ่ายปี 2565	เงินสงเคราะห์ ไม่พอจ่ายปี 2566	ค่าบำรุง รายปี	พันธภาพปี 2567	พันธภาพปี 2566-2567
	(2)	(3)	(4)		1 ปีบัญชี	2 ปีบัญชี
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(7)	(8)
รอบ 10/2553 ถึง 12/2553	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2554 ถึง 12/2554	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2555 ถึง 12/2555	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2556 ถึง 12/2556	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2557 ถึง 12/2557	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2558 ถึง 12/2558	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2559 ถึง 12/2559	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2560 ถึง 12/2560	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2561 ถึง 12/2561	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2562 ถึง 12/2562	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2563 ถึง 12/2563	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2564 ถึง 12/2564	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 1/2565	5,000.00	1,967.00	1,250.00	40	6,290.00	8,257.00
รอบ 2/2565	5,000.00	1,364.00	1,250.00	40	6,290.00	7,654.00
รอบ 3/2565	5,000.00	882	1,250.00	40	6,290.00	7,172.00
รอบ 4/2565	5,000.00	290	1,250.00	40	6,290.00	6,580.00
รอบ 5/2565	5,000.00	0	1,250.00	40	6,290.00	6,290.00
รอบ 6/2565	5,000.00	0	1,250.00	40	6,290.00	6,290.00
รอบ 7/2565	5,000.00	0	1,250.00	40	6,290.00	6,290.00
รอบ 8/2565	5,000.00	0	1,250.00	40	6,290.00	6,290.00
รอบ 9/2565	5,000.00	0	1,250.00	40	6,290.00	6,290.00
รอบ 10/2565	5,000.00	0	1,250.00	40	6,290.00	6,290.00
รอบ 11/2565	5,000.00	0	1,250.00	40	6,290.00	6,290.00
รอบ 12/2565	5,000.00	0	1,250.00	40	6,290.00	6,290.00
รอบ 1/2566	5,000.00	0	1,580.00	40	6,620.00	6,620.00
รอบ 2/2566	5,000.00	0	960.00	40	6,000.00	6,000.00
รอบ 3/2566	5,000.00	0	423.00	40	5,463.00	5,463.00
รอบ 4/2566	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00
รอบ 5/2566	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00
รอบ 6/2566	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00
รอบ 7/2566	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00

รอบ 8/2566	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00
รอบ 9/2566	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00
รอบ 9/2566(อุทธรณ์สมัครใหม่)	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00
รอบ 10/2566	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00
รอบ 10/2566(อุทธรณ์สมัครใหม่)	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00
รอบ 11/2566	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00
รอบ 11/2566(อุทธรณ์สมัครใหม่)	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00
รอบ 12/2566	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00
รอบ 12/2566(อุทธรณ์สมัครใหม่)	5,000.00	0	0	40	5,040.00	5,040.00

ข้อ 2 การรับคำขอและการพิจารณาคืนสมาชิกภาพ

- (1) ศูนย์ประสานงานรับคำขอคืนสมาชิกภาพพร้อมเงินที่ต้องชำระตามข้อ 1(2) แล้วต้องส่งสมาคมภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำขอ
- (2) สมาคมจะพิจารณาคำขอคืนสมาชิกภาพภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ และแจ้งผลการพิจารณาให้สมาชิกทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันพิจารณา

ข้อ 3 ขั้นตอนการเสนอเรื่องเพื่อพิจารณา

- (1) เจ้าหน้าที่สมาคมตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของเอกสารประกอบการขอคืนสมาชิกภาพ เพื่อเตรียมเสนอคณะกรรมการทะเบียนสมาชิกและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- (2) ฝ่ายทะเบียนและประมวลผล จัดทำบัญชีรายละเอียดเสนอคณะกรรมการทะเบียนสมาชิกและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พิจารณาก่อนเสนอที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ข้อ 4 การได้สิทธิ์คืนสมาชิกภาพด้วยเหตุถูกคัดชื่อออกเพราะส่งเงินสงเคราะห์เกินกว่าระยะเวลาอุทธรณ์ดังต่อไปนี้

ลำดับ	อายุการเป็นสมาชิก	ระยะเวลาที่ขาดส่ง	ความเห็นแพทย์	ระยะเวลาได้รับสิทธิ์ 1 ปี / 2 ปี	กรณีที่เป็นโรคต้องห้ามตามประกาศ
1	ไม่เกิน 2 ปี	เกิน 120 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน	อาการปกติ	90 วัน / 365วัน	ไม่รับเป็นสมาชิก
		เกิน 120 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน	โรคมมีอาการรุนแรง	240 วัน / 365วัน	
		เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน	อาการปกติ	120 วัน / 365วัน	ไม่รับเป็นสมาชิก
		เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน	โรคมมีอาการรุนแรง	365 วัน / 365วัน	
2	เกิน 2 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	เกิน 120 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน	อาการปกติ	60 วัน / 365วัน	ไม่รับเป็นสมาชิก
		เกิน 120 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน	โรคมมีอาการรุนแรง	180 วัน / 365วัน	
		เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน	อาการปกติ	90 วัน / 365วัน	ไม่รับเป็นสมาชิก
		เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน	โรคมมีอาการรุนแรง	240 วัน / 365วัน	
3	เกิน 5 ปี แต่ไม่เกิน 8 ปี	เกิน 120 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน	อาการปกติ	60 วัน / 365วัน	ได้รับสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์หลัง 365 วัน นับจากวันที่สมาคมอนุมัติ
		เกิน 120 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน	โรคมมีอาการรุนแรง	120 วัน / 365วัน	
		เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน	อาการปกติ	90 วัน / 365วัน	ได้รับสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์หลัง 365 วัน นับจากวันที่สมาคมอนุมัติ
		เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน	โรคมมีอาการรุนแรง	180 วัน / 365วัน	
4	เกิน 8 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี	เกิน 120 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน	อาการปกติ	30 วัน / 365วัน	ได้รับสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์หลัง 240 วัน นับจากวันที่สมาคมอนุมัติ
		เกิน 120 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน	โรคมมีอาการรุนแรง	90 วัน / 365วัน	
		เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน	อาการปกติ	60 วัน / 365วัน	ได้รับสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์หลัง 240 วัน นับจากวันที่สมาคมอนุมัติ
		เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน	โรคมมีอาการรุนแรง	120 วัน / 365วัน	
5	เกิน 10 ปี ขึ้นไป	เกิน 120 วัน แต่ไม่เกิน 180 วัน	ไม่ต้องมีใบรับรองแพทย์	90 วัน / 365วัน	
		เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน	ไม่ต้องมีใบรับรองแพทย์	120 วัน / 365วัน	

ข้อ 5 การพิจารณาอนุมัติคืนสมาชิกภาพเป็นอำนาจคณะกรรมการดำเนินการ

ข้อ 6 กรณีผู้ขอคืนสมาชิกภาพถึงแก่กรรมระหว่างกระบวนการพิจารณา และยังไม่ได้รับสิทธิ์ตามข้อ 4 สมาคมจะคืนเงินสงเคราะห์ และค่าบำรุงรายปีให้เต็มจำนวน

ข้อ 7 ผู้ขอคืนสมาชิกภาพที่ไม่รับการอนุมัติ สมาคมจะคืนเงินสงเคราะห์และค่าบำรุงรายปีที่สมาชิกจ่ายให้ สมาคมเต็มจำนวน

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 8 มกราคม 2567



(นายเกรียงศักดิ์ เนื่อสีจัน)

นายกสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์
สมาชิกรุ่นสมุหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย





สสอ.ค.

สสอ.ค.11

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคืนสมาชิกภาพ กรณีพ้นระยะเวลาอุทธรณ์

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

ด้วย ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขฌาปนกิจ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขสมาชิกสหกรณ์.....
เข้าเป็นสมาชิก สสอ.ค. ครอบรับสิทธิ์ที่..... เลขบัตรประชาชน ขาดส่งเงินสงเคราะห์เพื่อคง
สภาพสมาชิกตั้งแต่ปี พ.ศ..... จนถึงปัจจุบัน รวมจำนวนปีที่ขาดส่ง.....ปี

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอคืนสมาชิกภาพ โดยยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขที่สมาคมกำหนดทุกประการ ดังนี้

() ข้าพเจ้ายื่นคำขอคืนสมาชิกภาพพร้อมแบบคำรับรองตนเองและใบรับรองแพทย์ฉบับปัจจุบันไว้ครบถ้วนแล้ว

() ข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์(คงค้าง) ตามจำนวนปีที่ค้างส่ง และเงินสงเคราะห์
สำหรับ ปีปัจจุบัน เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

() ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับว่าการขอคืนสมาชิกภาพครั้งนี้ได้มีอยู่ในข้อบังคับของสมาคม แต่เป็นนโยบายของ
คณะกรรมการสมาคมฯ เพื่อประโยชน์ของสมาชิก ซึ่งจะมีผลคืนสมาชิกภาพเมื่อคณะกรรมการสมาคมมีมติให้คืนสมาชิกภาพ
พร้อมทั้งได้รับเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเรียบร้อยแล้ว หากข้าพเจ้าเสียชีวิตก่อนผลพิจารณาจะไม่มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์ตาม
ประกาศของสมาคม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) ผู้ขอคืนสมาชิกภาพ

(.....)

**ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (ตัวบรรจง).....

..... โทรศัพท์(มือถือ).....

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

1. รับเรื่องขอคืนสมาชิกภาพ เมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

2. แนบเอกสาร ใบรับรองแพทย์ใหม่ แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง รูปถ่าย

สำเนาใบสมัครและผู้ชำระให้รับเงินสงเคราะห์ชุดเดิม

3. ตรวจสอบแล้วสมาชิกรายนี้อยู่ใน อายุการเป็นสมาชิกเดิม

ไม่เกิน 2 ปี

เกิน 2 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี

เกิน 5 ปี แต่ไม่เกิน 8 ปี

เกิน 8 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี

เกิน 10 ปีขึ้นไป (ไม่ต้องใช้ใบรับรองแพทย์)

4. ตรวจสอบแล้วสมาชิกรายนี้ ความคิดเห็นทางการแพทย์

อาการปกติ

โรคมืออาการรุนแรง

ไม่ต้องแนบบใบรับรองแพทย์

5. ได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์คงค้าง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าสำหรับปีปัจจุบัน

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท โดยออกใบเสร็จรับเงินไว้ถูกต้องสมบูรณ์แล้วในวันรับเรื่องนี้

ลงชื่อ.....

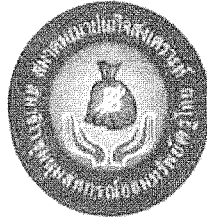
(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน



เอกสารประกอบขอคืนสมาชิกภาพ กรณีพ้นระยะเวลาอุทธรณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ชื่อ-นามสกุล.....เลขฌาปนกิจ.....รอบ.....

สำหรับวางรูปถ่ายผู้ขอคืนสมาชิกภาพ
ณ วันที่ ยื่นเอกสาร

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ขอคืนสมาชิกภาพ
..... / /

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน
..... / /



เขียนที่.....

วันที่.....

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....

สมาชิกสหกรณ์..... เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สสอ. รอบสมัครเดือน.....

และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....

ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
3. โรคความดันโลหิต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
6. โรคไตวาย(ล้างไต)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
7. โรคปอดเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
8. โรคตับแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
9. โรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....			

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.ค.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรค ถือว่าการสมัครเป็นสมาชิกเป็นโมฆะ ให้ สสอ.ค. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิก ตามข้อบังคับสมาคม พ.ศ.2562 ข้อ 13(1) ได้ทันที และข้าพเจ้าตลอดทั้งทายาทหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิ์และใช้สิทธิ์ใด ๆ และขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้งข้าพเจ้าไม่ตั้งใจที่จะเรียกร้องเงินสงเคราะห์หรือเงินอื่นใดจาก สสอ.ค. ทั้งสิ้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับสมาคมทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าโดยมอบให้ สสอ.ค. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก สสอ.ค.)

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)

ตัวบรรจง(.....)