



เลขที่.....

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....  
ปฏิบัติหน้าที่เป็นจิตอาสาสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติงาน ณ.....  
เริ่มปฏิบัติหน้าที่ อสม. ตั้งแต่วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....จนถึงปัจจุบันรวมระยะเวลา.....ปี  
ให้ไว้ ณ วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

(.....)

ผอ. รพ.สต./ผอ. ศูนย์บริการสาธารณสุข