



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่ โรงเรียนอนุบาลพระนครศรีอยุธยา วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติการชำระค่าเล่าเรียน

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลพระนครศรีอยุธยา

ข้าพเจ้า.....

เป็นผู้ปกครองของ.....ชั้น.....เลขที่.....

เป็นผู้ปกครองของ.....ชั้น.....เลขที่.....

เป็นผู้ปกครองของ.....ชั้น.....เลขที่.....

มีความประสงค์ขออนุมัติการชำระค่าเล่าเรียนเนื่องจาก.....

.....

.....

และจะนำเงินค่าเล่าเรียนมาชำระภายในวันที่.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

โทร.....