

เลขที่ _____ / _____

คำขอจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่
ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษาความปลอดภัย
เกี่ยวกับสถานที่ราชการของกระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) _____ นามสกุล _____

ตำแหน่ง _____ ฝ่าย _____

สถานที่ปฏิบัติงาน _____ โทรศัพท์สายใน _____

ขอจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับ
สถานที่ราชการของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524

ลงชื่อ _____

วันที่ _____

เอกสารที่ใช้จัดทำบัตร

- รูปหน้าตรง ขนาด 2.5 X 3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป

เฉพาะเจ้าหน้าที่

บัตรประจำตัวเลขที่ _____

วันออกบัตร _____ วันหมดอายุ _____

การตรวจรับบัตร

(_____) บัตรประจำตัวถูกต้องสมบูรณ์

(_____) บัตรประจำตัวไม่ถูกต้อง เพราะ _____

ผู้รับบัตร _____

วันรับบัตร _____