



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางกระพุ่ม

ที่ พล. ๐๔๓๓.๓๐๑/ พิเศษ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติตรวจสอบกล้องวงจรปิดของโรงพยาบาลบางกระพุ่ม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกระพุ่ม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ตำแหน่ง ..... แผนก .....

บุคคลทั่วไป/บุคคลภายนอก เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์  ดูภาพ  บันทึกข้อมูลภาพ จากกล้องวงจรปิดของโรงพยาบาล  
เนื่องด้วยสาเหตุ.....

สถานที่เกิดเหตุ..... วันที่เกิดเหตุ .....

เวลา ..... ถึงเวลา..... โดยประมาณ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องทุกประการมิได้แสดงข้อความอันเป็นเท็จแก่  
โรงพยาบาลบางกระพุ่ม แต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณา

..... ผู้ร้องขอ

(.....)

ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ

(นางดวงรัตน์ เชี่ยวชาญวิทย์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกระพุ่ม

หมายเหตุ

- ผู้ร้องขอจำเป็นต้องกรอกรายละเอียดในข้างต้นให้ครบถ้วน
- ผู้ร้องขอจะต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ราชการออกให้
- เวลาราชการ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ 08:30 จนถึง 16:30