

# แบบฟอร์มคำร้องบ้านพัก/อาคารพักพยาบาล

## กรณี นำบุคคลอื่นมาพักอาศัยชั่วคราว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามโคก

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอนำบุคคลอื่นมาพักที่พัก/แฟลต.....ห้องพักเลขที่.....จำนวน.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....จำนวนผู้ขอพักชั่วคราว.....คน

ชื่อ-สกุลผู้ขอพักชั่วคราว.....เกี่ยวข้องเป็น.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้อำนวยการ

เห็นควรอนุมัติ

ไม่เห็นควรอนุมัติ (เนื่องจาก) .....

(นายกิตติ องค์กรรักษ์)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามโคก

**หมายเหตุ** ควรส่งคำร้องก่อนล่วงหน้า 3 วัน สอบถามผลได้ที่ฝ่ายบริหาร ในวันและเวลาราชการ