



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต 1

ที่ วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตรับรองสิทธิรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต 1

ด้วย ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

1. มีความประสงค์ขออนุญาตรับรองสิทธิรักษาพยาบาลให้

☐ ตนเอง ☐ คู่สมรส ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร

ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี

กรณีบุตร เป็นบุตรลำดับที่.....(ของบิดา) ลำดับที่.....(ของมารดา)

2. เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้ประกอบด้วยแล้ว

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นขอและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ชุด

2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นขอและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผอ.สพป.มหาสารคาม เขต 1

ด้วย ตำแหน่ง

ขออนุญาตรับรองฉบับนี้ เพื่อใช้.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานเรียบร้อยแล้ว

เห็นควร

1. ออกหนังสือรับรองให้

2. เพื่อโปรดลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง