

แบบขอดูกกล้องวงจรปิด

ที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตดูเหตุการณ์ในกล้องวงจรปิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

บัตรประชาชนเลขที่ มีความประสงค์ขอดูเหตุการณ์ในกล้องวงจรปิดที่ทางโรงพยาบาลเลิดสิน

ได้บันทึกไว้ เมื่อวันที่ ตั้งแต่เวลา ถึงเวลา

บริเวณพื้นที่ (จุดที่มีการติดตั้งกล้องวงจรปิด)

เนื่องจาก (ระบุเหตุผลความจำเป็น)

.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(.....)

- เป็นเรื่องส่งผลกระทบต่อความ หรือ
มีความเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง