

## ใบคำร้องขอมีบัตรจอดรถ

เลขที่ใบเสร็จ.....

วันที่ยื่นคำร้อง.....

ชื่อ - นามสกุล (นาย นาง นางสาว).....ตำแหน่ง.....

- ☐ ข้าราชการ
- ☐ ลูกจ้างประจำ
- ☐ พนักงานราชการ
- ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- ☐ ลูกจ้างรายคาบ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

กลุ่มงาน/หน่วยงาน.....งาน.....

เบอร์ติดต่อภายใน.....เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์ ขอมีบัตรจอดรถ และนำรถยนต์ ยี่ห้อ.....รุ่น.....สี.....

หมายเลขทะเบียน.....จังหวัด.....มาจอด ณ อาคาร จอดรถ โรงพยาบาลเลิดสิน

ซึ่งข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้ออื่นใดของโรงพยาบาลเลิดสินทุกประการ

โดยรถที่นำมาจอดมีชื่อเจ้าของเป็นของ ☐ ตนเอง ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ สามี(สมรส) ☐ ภรรยา(สมรส) ☐ บุตรโดยชอบธรรม

กรณีอื่น ๆ (ระบุ).....(กรณีนี้ นำเข้าพิจารณาตามวาระการประชุมฯ)

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานจำนวน.....ฉบับ มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ☐ สำเนาทะเบียน
2. ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลิดสิน (บุคลากรโรงพยาบาลเลิดสินเท่านั้น)
3. ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอมีบัตรจอดรถ (กรณีทะเบียนรถเป็นชื่อบิดา, มารดา)
4. ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (กรณีทะเบียนรถเป็นชื่อบิดา, มารดา)
5. ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรผู้ขอมีบัตรจอดรถ (กรณีทะเบียนรถเป็นชื่อบุตร)
6. ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....
7. ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

.....(ผู้ขอมีบัตรจอดรถ)

.....(ผู้ขอมีบัตรจอดรถ)

(.....)

(.....)

ตรวจสอบแล้ว

.....

...../...../.....

