



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... โทร.....

ที่..... วันที่.....

เรื่อง ขอเปลี่ยน ☐ คำนำหน้า ☐ ชื่อ ☐ นามสกุล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

ด้วยข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว.....

เป็น ข้าราชการพลเรือนสามัญ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง..... ระดับ.....

หรือสมาชิกภาพนักกิจสงเคราะห์ ประเภทสามัญ หมายเลขทะเบียน.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยน ☐ คำนำหน้า ☐ ชื่อ ☐ นามสกุล จาก .....

เป็น.....ตามใบสำคัญเลขทะเบียน.....

เมื่อวันที่.....ณ สำนักทะเบียน.....

จังหวัด.....ดังได้แนบสำเนาหลักฐานมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน ๑ ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(นาย/นาง/นางสาว.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....

(นาย/นาง/นางสาว.....)

หัวหน้างาน.....

(ลงชื่อ).....

(นาย/นาง/นางสาว.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย.....