



แบบฟอร์มลงทะเบียนใช้บริการอินเทอร์เน็ต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดของผู้สมัคร

ชื่อ-นามสกุล (ไทย): 7

FirstName-LastName (English): 7

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน: 7

ตำแหน่ง: 77

สถานที่ปฏิบัติงาน: 7

โทรศัพท์: 7

E-mail: dsadad@hgkgdsnm.com

รายละเอียดของการใช้งาน

ชื่อบัญชี (Account Name): 7

รหัสผ่าน (Password): 7

ลงชื่อ.....

(7)

วันที่...../...../.....

การพิจารณาของเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์

☐ เห็นควรอนุมัติ

☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

การพิจารณาของผู้บังคับบัญชา

☐ เห็นควรอนุมัติ

☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....