

แบบฟอร์ม

สำหรับการขอ Username และ Password

ระบบตรวจสอบสุขภาพ ฉีดวัคซีนของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ และอุมเราะห์

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย).....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ).....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง:

- แพทย์ (Physician)  เภสัชกร (Pharmacist)  พยาบาล (Nurse)  เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Health Officer)

รหัสสถานพยาบาล (๕ หลัก).....ชื่อสถานพยาบาล.....

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail.....

เหตุผลความจำเป็น  ขอรับใหม่  ของเดิมสูญหาย      ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

Table with 2 columns: ความเห็นผู้บังคับบัญชา (ในพ.สสจ., ผอ.รพ., สสอ. และ ผอ.รพ.สต.) and ผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ (ผอ.ศบ.สต.).

สำหรับผู้ดูแลระบบ ระบบตรวจสอบสุขภาพ ฉีดวัคซีนของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ และอุมเราะห์

Username..... Password.....

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....