



สำหรับเจ้าหน้าที่
รับที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โรงพยาบาลสิชรา

แบบคำร้องขอแก้ไข ข้อมูลส่วนบุคคล ในฐานข้อมูลโรงพยาบาล

เบียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....

สังกัด(กรม/กอง)..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่..... E-mail

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีความประสงค์ขอแก้ไข ข้อมูลส่วนบุคคล ในฐานข้อมูลโรงพยาบาล

โดย ข้อมูลที่ทำการแก้ไขประกอบด้วย เรื่องต่อไปนี้

1.....

2.....

3.....

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอม

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

คำสั่ง ผู้อนุญาต

() อนุญาต

() ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

.....

.....

.....

.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลข้อมูล

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

..... / /

(ลงชื่อ).....