

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุ่ม

แบบคำขอคัดสำเนาหรือรับรองสำเนาเอกสาร

ใช้สำหรับเอกสารที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุ่มครอบครองและสามารถเปิดเผยได้ตามกฎหมาย

ข้อมูลผู้ขอ

ชื่อ-นามสกุล

เลขประจำตัวประชาชน (ถ้าจำเป็นต่อการตรวจสอบ)

ที่อยู่ติดต่อได้

โทรศัพท์

อีเมล/LINE (ถ้ามี)

รายการเอกสาร

ชื่อเอกสาร/เรื่อง

เลขที่หนังสือหรือวันที่ (ถ้าทราบ)

จำนวนชุด

☐ สำเนาธรรมดา ☐ สำเนารับรองถูกต้อง

เหตุผลหรือการนำไปใช้

การรับเอกสาร

☐ รับด้วยตนเอง ☐ มอบอำนาจให้ผู้อื่นรับ ☐ ไปรษณีย์

ชื่อผู้รับแทน (ถ้ามี)

แนบหลักฐานยืนยันตัวตนหรือหนังสือมอบอำนาจเฉพาะกรณีที่จำเป็นต้องตรวจสอบสิทธิ

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ/ผู้แจ้ง วันที่/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่: เลขรับ ผู้รับเรื่อง วันที่รับ/...../.....

ที่มา/หลักเกณฑ์ประกอบการจัดทำ: จัดทำโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุ่ม โดยการเปิดเผยและค่าธรรมเนียมเป็นไปตามกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการ