

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
วันที่.....
เลขที่.....
เวลา.....

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ฝ่าย / กลุ่มงาน..... โทร.....
ที่..... วันที่.....

เรื่อง ขอลเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ชื่อตัวและชื่อสกุล และค่านำหน้าชื่อ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ด้วยข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว อื่น ๆ

ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง.....งาน.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยน ชื่อตัว ชื่อสกุล ชื่อตัวและชื่อสกุล ค่านำหน้าชื่อ
จาก.....เป็น.....

และขอให้โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการแก้ไขในทะเบียนประวัติข้าราชการและบัตรเงินเดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้ว จะเป็นพระคุณ

.....
(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ความเห็นผู้บังคับบัญชา(หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน)

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....