



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๒๕๑๙, ๒๕๒๗

ที่ อย ๐๐๓๓.๑๐๑.๑/ วันที่

เรื่อง ขออนุญาตย้อนดูภาพเหตุการณ์ (Play back) ในโทรทัศน์วงจรปิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน.....

มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....

โทร..... มีความประสงค์ขอย้อนดูภาพเหตุการณ์ที่ถูกบันทึกอยู่ในระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิดของ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาซึ่งเป็นเหตุการณ์เกี่ยวกับ.....

สถานที่เกิดเหตุเกิดขึ้นที่.....

โดยมีวัตถุประสงค์

ขอดูภาพเหตุการณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา..... น.

ขอสำเนาภาพเหตุการณ์ในโทรทัศน์วงจรปิด

อื่นๆ.....

เพื่อ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)
...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

-

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

อนุญาต แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ไม่อนุมัติ.....

(นายพินิจ เจริญเผ่า)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา