

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

**แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับของ
พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑**

เขียนที่

.....

.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า.....โดย นาย/นาง/นางสาว.....

.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....

ซอย.....ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อเป็นสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง จำนวน.....คน

ณ สถานพยาบาล.....ตั้งอยู่ที่.....

ซอย.....ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่ามี ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....คน ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ

ผดุงครรภ์.....คน ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด.....คน ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา

เทคนิคการแพทย์.....คน

เป็นผู้ให้บริการ เปิดให้บริการเวลาระหว่าง.....น.

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น