



ใบอนุญาตสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนให้บริการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว

ใบอนุญาตเลขที่ (ชื่อจังหวัด) .....ลำดับ...../.....ปี พ.ศ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า.....ชื่อสถานพยาบาลตามใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล.....  
เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล.....ตั้งอยู่เลขที่.....  
ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
เป็นสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้บริการตรวจสุขภาพคนต่างด้าวตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง มาตรฐานให้บริการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๗

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

(ลายมือชื่อ).....ผู้อนุญาต  
(ชื่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....