

แบบฟอร์มขอข้อมูลกล้อง CCTV โรงพยาบาลเพ็ญ

ชื่อ-สกุล ผู้ขอข้อมูล(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่

.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

จุดเกิดเหตุ (ระบุบริเวณเกิดเหตุภายในโรงพยาบาลเพ็ญ)

วันที่/เวลา ที่เกิดเหตุ

เอกสารที่ต้องแนบ

- เอกสารสำเนาฉบับที่ประจำวันจากสถานีตำรวจ (สำหรับบุคคลภายนอก)
- เอกสารบันทึกข้อความภายในหน่วยงาน (เฉพาะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล)

ลงชื่อ.....ผู้ขอข้อมูล
(.....)

ลงชื่อ..... จนท. รับเรื่อง
(.....)
ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ

ขออนุมัติให้ดูข้อมูลจากกล้อง CCTV โรงพยาบาลเพ็ญ ตามรายละเอียดที่แนบมา

อนุญาตให้ดูข้อมูล ไม่อนุญาตให้ดูข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายชัยรัตน์ เจริญสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ