

ลำดับที่.....
วันที่.....

แบบคำร้องขอใช้บริการข้อมูลข่าวสารกรมอนามัย

รับข้อมูลแล้วเมื่อ.....
ลงชื่อ.....
(ผู้ขอใช้บริการ)

สำหรับผู้ขอใช้บริการข้อมูลข่าวสารกรมอนามัย

ชื่อ : _____ ชื่อสกุล : _____
ที่อยู่ : เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ หมู่ที่ _____
ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ : ที่บ้าน _____ ที่ทำงาน _____

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอค้นคว้าข้อมูลข่าวสารกรมอนามัย เกี่ยวกับหัวข้อเรื่องดังต่อไปนี้ คือ

1. _____
2. _____
3. _____

โดยมีวัตถุประสงค์การนำไปใช้เพื่อ _____

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน _____

เนื่องจากเอกสารสิ่งพิมพ์หรือข้อมูลข่าวสารดังกล่าว
ไม่ได้จัดเก็บไว้ที่ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัย
จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ความคิดเห็นของหน่วยงานเจ้าของเรื่อง

อนุญาตตรวจค้น
 ไม่อนุญาตเพราะ _____
 อนุญาตให้ถ่ายเอกสาร

ลงชื่อ _____

ลงชื่อ _____