



แบบฟอร์มขออนุญาตขอใช้ข้อมูลจากกล้องวงจรปิด
โรงพยาบาลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการ

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน..... โรงพยาบาลเกาะกูด

ขออนุญาตใช้ข้อมูลกล้องวงจรปิดในช่วงระหว่าง วันที่ เวลา น. ถึง
วันที่ เวลา น. เพื่อ

บริเวณที่เกิดเหตุ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็น

.....

.....

☐

อนุญาต

☐

ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายวัชร ทับศรี)

นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลเชาสมิง

ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเกาะกูด

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะกูด