



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ฝ่าย/กลุ่มงาน/งาน.....โทร.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขอนหนังสือรับรอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

- ด้วยข้าพเจ้า ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว ( ) อื่น ๆ .....
- ( ) ข้าราชการ ( ) ลูกจ้างประจำ ( ) พนักงานราชการ ( ) ลูกจ้างชั่วคราว ( ) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  
ตำแหน่ง.....งาน.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....
- มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยให้รับรองว่าปฏิบัติงานที่นี้จริง
- ( ) ภาษาไทย จำนวน.....ฉบับ ( ) ภาษาอังกฤษ จำนวน.....ฉบับ รวม.....ฉบับ เพื่อนำไปใช้ในการ
- ( ) กู้เงิน/ค้ำประกันกู้เงินจากสถาบันการเงิน ( ) ค้ำประกันบุคคลเข้าทำงาน ( ) ซื้อสินค้า/ค้ำประกันซื้อสินค้า
- ( ) รับรองการขอรับบุตรบุญธรรม ( ) รับรองการขอทำบัตรเครดิต ( ) รับรองการขอ Passport / Visa
- ( ) รับรองการอบรม/ศึกษา/สมัครงาน/สอบ ( ) รับรองการกู้เงินเพื่อการศึกษา ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....
- ( ) ค้ำประกันผู้ต้องหาในคดี.....(ยกเว้นคดียาเสพติด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริง หากมีการใช้หนังสือรับรองดังกล่าว  
ไม่ถูกต้องตามข้อความที่ให้ไว้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบตามกฎหมายทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

หากมีความประสงค์จะขอใบรับรองภาษาอังกฤษ กรุณากรอกรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

( ) Mr. ( ) Mrs. ( ) Miss Firstname.....Lastname.....

Position.....

Department.....

**(ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น(หัวหน้ากลุ่มงาน)**

**(ความเห็นผู้บังคับบัญชา(เหนือขึ้นไปหนึ่งระดับ)**

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....