

แบบฟอร์มขอจัดทำสติ๊กเกอร์ติดรถผ่านเข้า-ออก

เลขที่.....

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขอบัตรผ่านเข้า-ออกโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย.....กลุ่มงาน/แผนก..... มีความประสงค์ขอจัดทำสติ๊กเกอร์ติดรถผ่านเข้า-ออก

โรงพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ชนิดรถ..... ยี่ห้อ.....สี.....ทะเบียน.....
จังหวัด.....
2. ชนิดรถ..... ยี่ห้อ.....สี.....ทะเบียน.....
จังหวัด.....

หลักฐานสำหรับการยื่นคำขอ

1. รถของตนเอง สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขอใช้ + สำเนาทะเบียนรถ พร้อมรับรองสำเนา
2. กรณีรถบุคคลอื่นๆ เอกสารเหมือนข้อ 1+สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของรถ+สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของรถ พร้อมรับรองสำเนา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- รถที่ข้าพเจ้าขอบัตรอนุญาตผ่านเข้า-ออก ข้าพเจ้าเป็นผู้ขับขีรถคันดังกล่าวด้วยตนเอง และจะมีให้บุคคลอื่นนำมาใช้ใน พื้นที่ของโรงพยาบาลและจะใช้บัตรอนุญาตผ่านเข้า-ออก ที่ได้รับให้ตรงตามประเภท และตรงกับหมายเลขทะเบียนรถที่ **ขอไว้อย่างเคร่งครัด** ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง ประกาศ และหลักปฏิบัติของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่มีอยู่เดิม และที่จะมีขึ้นในอนาคต เพื่อให้การบริหารจัดการพื้นที่ภายในโรงพยาบาลเกิดประโยชน์สูงสุด หากข้าพเจ้าให้ข้อความอันเป็นเท็จ หรือใช้รถไม่ตรงกับทะเบียนที่ข้าพเจ้าได้ขอ หรือทำการปลอมแปลงเอกสาร ข้าพเจ้ายินดีให้โรงพยาบาลตัดสิทธิ์การใช้บัตรอนุญาตผ่านเข้า-ออก นำบัตรอนุญาตผ่านเข้า-ออก คืนให้กับโรงพยาบาลและดำเนินการทางวินัย
- ข้าพเจ้าทราบดีว่า การขอมีบัตรอนุญาตผ่านเข้า-ออก ของโรงพยาบาลไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลต้องอำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่ในการจอดรถหรือต้องรับผิดชอบความเสียหาย สูญหายของรถและทรัพย์สินภายในรถให้กับข้าพเจ้า
- ข้าพเจ้าทราบและยินดีให้โรงพยาบาลเคลื่อนย้ายรถของข้าพเจ้ากรณีที่เกิดข้อขัดข้องกับข้าพเจ้าไม่ได้ และข้าพเจ้าได้จอดรถผ่านประกาศ กฎ ระเบียบ โดยถ้ามีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายรถที่ข้าพเจ้าฝ่าฝืน ประกาศ กฎ ระเบียบ การจราจรข้อปฏิบัติของจราจรโรงพยาบาล
- การนำรถยนต์ผ่านเข้า -ออก นอกเหนือเวลาที่กำหนดจะต้องได้รับอนุญาต และให้ความร่วมมือกับ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในการตรวจสอบ

- ค่าธรรมเนียมบัตรอนุญาต 3 ปี 50 บาท (ห้าสิบบาทถ้วน) /บัตร (อนุญาตให้ขอได้คนละ 2 คัน)
- ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วรับทราบยินดีที่ปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด และสมัครใจในการขอบัตรผ่านเข้า-ออกกับโรงพยาบาล จึงลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ความเห็นหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงาน อนุญาต..... ไม่อนุญาต.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
(.....)

ความเห็นคณะกรรมการจรรยา อนุญาต..... ไม่อนุญาต.....

(ลงชื่อ).....คณะกรรมการจรรยา
(.....)