



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คำขอมิบัตรสแกนนำรถยนต์ส่วนบุคคลผ่านเข้า-ออกบริเวณกรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอมิบัตรอนุญาตนำรถเข้า-ออก บริเวณ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เรียน เลขาธิการกรม กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส.ชื่อสกุล.....
๒. ประเภทของเจ้าหน้าที่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ
 พนักงานกระทรวงฯ ลูกจ้างเหมาบริการ อื่นๆ
๓. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๕. มีความประสงค์ขอมิบัตรสแกนนำรถยนต์ส่วนบุคคลผ่านเข้า - ออก กรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก โดยมีรายละเอียด ดังนี้
รถยนต์ประเภท.....ยี่ห้อ.....
สี.....รุ่น.....หมายเลขทะเบียน.....จังหวัด.....
๖. เอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้
 - ๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัว ตามประเภทของเจ้าหน้าที่ (ตามข้อ ๒)
หรือสัญญาจ้างจ้างเหมาบริการ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒) สำเนาทะเบียนรถยนต์ จำนวน ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมปฏิบัติตามประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เรื่อง ระเบียบว่าด้วยการนำรถผ่านเข้า - ออก บริเวณกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ตลอดจนระเบียบและกฎเกณฑ์อื่นใดที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ
(.....)

หมายเหตุ

- ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หรือ หน้าข้อความ
- กรณีบัตรสูญหายหรือชำรุดต้องเสียค่าดำเนินการทำบัตรใหม่ จำนวน ๓๐๐ บาท