

ใบขออนุญาตจำหน่ายสินค้าในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

เรื่อง ขออนุญาตจำหน่ายสินค้าในโรงพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เลขบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี (ถ้ามี).....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
มีความประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายสินค้า โดยมีรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังนี้
รายการสินค้าที่จะจำหน่าย ได้แก่.....
.....
.....
.....

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับพิจารณา
อนุญาตให้จำหน่ายสินค้าในโรงพยาบาล ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

(.....)

วันที่.....