

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑) ข้าพเจ้า ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว)สกุล..... อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
ออกให้โดย.....เมื่อวันที่หมดอายุวันที่.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร.....
หมู่ที่.....ซอย.....ถนนตำบล/แขวง
อำเภอ/เขตจังหวัดรหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์
โทรสาร(fax).....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e mail).....

๒) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภท.....
เลขที่ใบอนุญาตออกให้วันที่จังหวัด

๓) ปัจจุบันข้าพเจ้า

ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่แห่งใด

ได้ปฏิบัติงานประจำ (ระบุสถานที่ วันเวลาที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่ง).....

ได้ปฏิบัติงานเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ระบุสถานที่ และวันเวลาที่ปฏิบัติงาน).....

อื่นๆ

๔) มีความประสงค์เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบการ.....

ที่ตั้งเลขที่อาคาร.....ถนนตำบล / แขวง

.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

โดยปฏิบัติงานตามวัน เวลา ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้ารับทราบ เข้าใจและยินดีจะปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
ตามที่พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

ลายมือชื่อ.....ผู้แสดงความจำนง

()

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.