



แบบฟอร์มขอความอนุเคราะห์นำญาติเข้าพักค้างในหอพักฝ่ายการพยาบาลฯ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

วันที่

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์นำญาติเข้าพักค้างในหอพักฝ่ายการพยาบาลฯ

เรียน หัวหน้างานธุรการและสนับสนุน ฝ่ายการพยาบาลฯ

ด้วย ดิฉัน.....ตำแหน่ง.....รหัส SAP.....

ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย.....งานการพยาบาล.....โทร.....มือถือ.....

พำนักอยู่หอพักพยาบาล.....ห้อง.....มีความจำเป็น.....

เนื่องจากไม่มีที่พักอาศัยในกรุงเทพฯ จึงขอความอนุเคราะห์ให้.....

เข้าพักค้าง ณ หอพัก.....ระหว่างวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการฝ่ายการพยาบาลฯ

อนุมัติ

งานธุรการฯ จัดให้เข้าพักได้ที่หอพักพยาบาล.....

ตามวันที่ขอความอนุเคราะห์มา

(นางอรภรณ์ ดำรงวัฒนกุล)

(นางวัฒนพรรณ ฤกษ์มงคล)

รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านบริหาร

หัวหน้างานธุรการและสนับสนุน ฝ่ายการพยาบาลฯ

ประธานคณะกรรมการสวัสดิการฝ่ายการพยาบาลฯ

หมายเหตุ อนุญาตเฉพาะ มารดา พี่ น้อง เพศหญิง ครั้งละไม่เกิน 3 วัน ขออนุญาตก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์
(เฉพาะการเข้ารับการรักษาเท่านั้น) **พร้อมแนบ** 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ที่จะเข้าพักค้าง
2.สำเนาใบนัดตรวจ หรือ หลักฐานทางการรักษา