**แบบฟอร์มแจ้งคืนบ้านพักโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร**

 วันที่............เดือน......................พ.ศ...............

เรื่อง ขอส่งคืนบ้านพัก/ขอย้ายบ้านพัก

เรียน ประธานคณะกรรมการบ้านพักโรงพยาบาล

 ตามที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้จัดสรรให้ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

............................................................................หน่วยงาน.................................................................

หมายเลขติดต่อภายใน.........................เข้าพักอาศัยในบ้านพัก/อาคาร................................................

ชั้นที่...................ห้องที่..................................บัดนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ ส่งคืน ขอย้าย เนื่องจาก ............................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................บ้านพักดังกล่าวเพื่อคณะกรรมการบ้านพักโรงพยาบาล ได้พิจารณาจัดสรรให้ผู้ที่แจ้งความจำนงขอเข้าพักอาศัยต่อไป โดยขอส่งคืนบ้านพักดังกล่าว ตั้งแต่วันที่..................เดือน............................พ.ศ............และขอส่งคืนกุญแจบ้านพักคืน จำนวน.............ชุด

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

 (ลงชื่อ)...............................................................

 (..............................................................)

 ตำแหน่ง............................................................

เรียน ประธานคณะอนุกรรมการจัดสวัสดิการบ้านพัก

 เพื่อโปรดทราบ

 (ลงชื่อ)...............................................................

 (............................................................)

 เลขานุการคณะอนุกรรมการจัดสวัสดิการบ้านพัก

 ……………/………………../…………