 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กลุ่มภารกิจอำนวยการ โทร. 037-211088 ต่อ 2517

**ที่** ปจ 0032.101/ **วันที่**

**เรื่อง** ขอบ้านพักในโรงพยาบาล

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ผ่านประธานบ้านพักโรงพยาบาล)

 ด้วย ข้าพเจ้า.....................................................................ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำตำแหน่ง........................................กลุ่ม/ฝ่าย................................โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

มีความประสงค์ขอบ้านพักเนื่องจาก (เหตุผลและความจำเป็นในการขอพักเพื่อประกอบการพิจารณา)

 1.............................................................................................................................. 2..............................................................................................................................

 3..............................................................................................................................

 4..............................................................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 .............................................

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

 ............/.............../............

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน/งาน

...........................................................................

...........................................................................

...........................................................................

 ….………………….……………

 (……………………………….…….)

 หัวหน้ากลุ่ม/ ฝ่าย

# **แบบฟอร์มใบคำร้องขอเข้าพักอาศัยในอาคารบ้านพัก**

## ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เขียนที่ ..............................................................

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

 ข้าพเจ้า .................................................................................................................................

 รับราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

อัตราเงินเดือน ๆ ละ .............................................. บาท ขอแสดงความจำนง ต่อคณะกรรมการบ้านพักเพื่อขอเข้าพักอาศัยในอาคารบ้านพักของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ดังต่อไปนี้

 ข้าพเจ้าปฏิบัติงานในตำแหน่ง...............................................................................................

มีหน้าที่ ................................................................................ ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แผนก ................................................................................... ตั้งแต่ ...............................................................

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ................................................................

 1. ข้าพเจ้าขอเรียนเหตุผลและความจำเป็นในการขอเข้าพักเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

* 1. ....................................................................................................................................
	2. ....................................................................................................................................
	3. ....................................................................................................................................

2. ข้าพเจ้ามีบุคคลในครอบครัวที่จะมาพักอาศัยด้วย

* 1. .................................................................................เกี่ยวข้องเป็น..............................
	2. .................................................................................เกี่ยวข้องเป็น..............................
	3. .................................................................................เกี่ยวข้องเป็น...............................
	4. .................................................................................เกี่ยวข้องเป็น..............................

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เมื่อได้บ้านพักแล้ว

* 1. ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบดูแลบ้านพักให้อยู่ในสภาพดีเสมอ และขอรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการะทำของข้าพเจ้า หรือบริวาร
	2. ข้าพเจ้าจะไม่ทำการต่อเติมอาคารให้ผิดไปจากสภาพเดิมโดยพละการ
	3. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลบุคคลที่เข้ามาอาศัยมิให้ประพฤติผิดระเบียบ
	4. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบการเข้าพักอาศัยของโรงพยาบาล และจะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับและคำสั่งอันเกี่ยวแก่การพักอาศัยโดยเคร่งครัด
	5. ข้าพเจ้าจะยินยอมย้ายครอบครัวออกจากอาคารภายใน 15 วัน เมื่อข้าพเจ้าได้รับการแต่งตั้งย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือออกจากราชการ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลสั่งให้ข้าพเจ้าออกจากอาคารไม่ว่ากรณีใด ๆ
	6. ข้าพเจ้าจะเข้าพักอาศัยภายใน 10 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุญาต ถ้าข้าพเจ้าไม่เข้าพักอาศัยถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์
	7. ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใดใช้สิทธิ์เข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด
	8. หากข้าพเจ้ากระทำ หรือละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้ผิดระเบียบการใช้บ้านพัก ข้าพเจ้าขอยืนยันจะปฏิบัติตามคำสั่งขนย้ายครอบครัว และบริวารออกจากบ้านพักภายใน 15 วัน

 ลงชื่อ .................................................... ผู้ยื่นคำร้อง

 ( )

**...................................................................................................................................................................**

**โปรดกรอกข้อมูลตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่านเอง (ผู้ยื่นขอบ้านพัก)**

1. วันที่เริ่มทำงานที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

คือ วันที่ .....................................................

 2. มีหน้าที่อยู่เวร (สามารถกรอกได้มากกว่า 1 ช่อง)

 เวรนอก สัปดาห์ละ ..................... วัน เวรใน สัปดาห์ละ ............................ วัน

 เวรนอก เดือนละ ........................... วัน เวรใน เดือนละ ................................. วัน

 อื่น ๆ ..............................................

1. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

 คู่สมรส บุตร ............. คน พ่อ-แม่ ............... คน อื่น ๆ

1. คู่สมรส

 ทำงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ฝ่าย/กลุ่มงาน ......................................................

 ทำงานที่อื่น สถานที่ทำงาน .........................................................................................................

1. ปัจจุบันพักอาศัยอยู่

 ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อาคาร..............................................................................

 นอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร บ้านเลขที่.....................................................................