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