

แบบฟอร์มการขอข้อมูล / รายงาน
(เปลี่ยนแปลง เพิ่ม ลบ แก้ไข)

ส่วนที่ 1

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน หัวหน้าฝ่ายสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสอง

ข้าพเจ้า.....ฝ่าย.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ ขอข้อมูล/รายงาน

ข้อมูลที่ต้องการ.....

ในช่วงระยะเวลา/วันที่ ถึงระยะเวลา/วันที่.....

เพื่อ.....

โดยจะขอรับงาน วันที่เวลาน.

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2

ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย

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

หัวหน้า

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

ส่วนที่ 3

สำหรับเจ้าหน้าที่งานสารสนเทศทางการแพทย์

ดำเนินการเสร็จแล้ว

อื่น ๆ

ผลการปฏิบัติงาน

ส่งงาน วันที่ เวลาน.

แหล่งข้อมูล

หมายเหตุ

(ลงชื่อ)ผู้จัดทำข้อมูล/รายงาน

(.....)

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

(ลงชื่อ).....ผู้ขอข้อมูล/รายงาน

(.....)

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