



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่ ..... วันที่ .....

เรื่อง ขอบ้านพักโรงพยาบาล

เรียน ประธานคณะกรรมการบ้านพักโรงพยาบาลฯ ผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย

ด้วยข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

(ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พอส./ลูกจ้างชั่วคราว) ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติราชการงาน/ตึก .....กลุ่มงาน/ฝ่าย.....

วันบรรจุ/วันย้ายมาปฏิบัติงาน/วันบรรจุกลับ (ว/ด/ป).....

ลักษณะบ้านพักที่ต้องการ (.....) บ้านพักครอบครัว (.....) บ้านพักคนโสด (.....) แพลตพยาบาล (.....) หอพัก ๗๒ ยูนิต

ลักษณะการปฏิบัติงาน (.....) บ่าย/ตึก (.....) เข้า มีบุตรในอุปการะจำนวน.....คน

(สามี/ภรรยา) ชื่อ.....นามสกุล.....(พักอาศัย/ไม่พักอาศัย) อยู่ด้วย

บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....(พักอาศัย/ไม่พักอาศัย) อยู่ด้วย

มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....(พักอาศัย/ไม่พักอาศัย) อยู่ด้วย

บิดาคู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....(พักอาศัย/ไม่พักอาศัย) อยู่ด้วย

มารดาคู่สมรส ชื่อ.....นามสกุล.....(พักอาศัย/ไม่พักอาศัย) อยู่ด้วย

มีความประสงค์ขอบ้านพัก (เหตุผล)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบ้านพักโรงพยาบาลฯ

ด้วย นาย/นาง/นางสาว.....เป็นบุคลากรในกลุ่มงาน/ฝ่าย

.....เป็นผู้มีความประพฤติ.....และเป็นผู้ได้รับความ

เดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย เห็นสมควรพิจารณาให้ยื่นคำร้องขอบ้านพักอาศัย/แพลต ของโรงพยาบาลได้

(ลงชื่อ) .....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย.....

(.....) มอบเลขานุการคณะกรรมการบ้านพัก นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาต่อไป

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ประธานคณะกรรมการบ้านพัก

หมายเหตุ แบบฟอร์มขอบ้านพักนี้จะหมดอายุภายใน ๑ ปี หลังจากคณะกรรมการบ้านพักพิจารณาหากมีความประสงค์ขอบ้านพักใหม่ให้ดำเนินการเขียนขอคำร้องในปีถัดไป