



## แบบฟอร์มขอสมัครการใช้ระบบ HOSxP ของโรงพยาบาลกระสัง

เรื่อง ขอสมัครใช้งานระบบ HOSxP

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง

ข้าพเจ้า นาง / นางสาว / นาย .....ตำแหน่ง.....

ว/ด/ป เกิด..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....(ถ้ามี)

วันที่เข้าเริ่มทำงาน.....เลขที่บัตรประชาชน.....

โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้ User Name =.....(กรุณาระบุอย่างน้อย ๔ ตัวอักษรขึ้นไป)

Password = .....(กรุณาระบุอย่างน้อย ๔-๖ หลักขึ้นไป)

มีความประสงค์จะใช้งานโปรแกรมระบบ HOSxP ของโรงพยาบาลกระสัง ข้าพเจ้าจะขอเก็บรหัสเป็นความลับ หากข้อมูลในระบบโรงพยาบาลเกิดความเสียหาย หรือ รั่วไหล โดยในนาม (User Name) ของข้าพเจ้า หรือข้าพเจ้าได้ฝ่าฝืน ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการดำเนินการกับข้าพเจ้าได้ตามกฎหมายและวินัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

ลงชื่อ .....ผู้ขอใช้บริการ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ...../...../.....

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ .....ผู้ให้บริการ

( นายโสมนัส โกยสวัสดิ์ )

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล

( น.ส.ศศิภัทร์ ปิ่นวนิชย์กิจ )

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ หัวหน้างานคอมพิวเตอร์