



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โทร.

ที่ มท 0032/.....

วันที่

เรื่อง ขออนุญาตเข้าพักอาศัยในบ้านพักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ด้วย ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานที่ มีความประสงค์ขอเข้าพักอาศัยในบ้านพักของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เนื่องจาก

ดังนั้น ข้าพเจ้า จึงขออนุญาตเข้าพักในบ้านพักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและความสะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

.....
(.....)
ตำแหน่ง

.....
(.....)
หัวหน้ากลุ่มงาน.....

ใบคำร้องขอเข้าพักในอาคารบ้านพัก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

วันที่เดือนพ.ศ.

ข้าพเจ้า

- รับราชการ ข้าราชการ ระดับ
- ลูกจ้างประจำ
- พนักงานราชการ
- ลูกจ้างบำรุงรายเดือน

ตำแหน่งอัตราเงินเดือน ๆ ละบาท ปฏิบัติงาน
ที่กลุ่มงาน.....และมาปฏิบัติงานใน สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมุกดาหาร ตั้งแต่วันที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ บ้านเลขที่หมู่.....ตำบล
.....อำเภอ.....จังหวัด.....ขอแสดง
ความจำนงต่อคณะกรรมการบ้านพัก เพื่อขอเข้าพักอาศัยในอาคารบ้านพักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มุกดาหาร ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าขอเรียนเหตุผลและความจำเป็นในการขอเข้าพักเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้
 - 1.1
 - 1.2
 - 1.3
2. ข้าพเจ้ามีบุคคลในครอบครัวที่จะมาพักอาศัยด้วย
 - 2.1เกี่ยวข้องกับ
 - 2.2เกี่ยวข้องกับ
 - 2.3เกี่ยวข้องกับ
 - 2.4เกี่ยวข้องกับ
3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เมื่อได้บ้านพักแล้ว
 - 3.1 ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบดูแลบ้านพักให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ และขอรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดแก่การกระทำของข้าพเจ้าหรือบริวาร
 - 3.2 ข้าพเจ้าจะไม่ทำการต่อเติมอาคารให้ผิดจากสภาพเดิมโดยพลการ
 - 3.3 ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลบุคคลที่เข้าพักอาศัยมิให้ประพฤติผิดระเบียบ
 - 3.4 ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบการเข้าพักอาศัยของสำนักงานและจะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับและคำสั่งอันเกี่ยวข้องกับการพักอาศัยโดยเคร่งครัด

2

3.5 ข้าพเจ้าจะขนย้ายครอบครัวออกจากอาคารบ้านพัก ภายใน 15 วัน เมื่อข้าพเจ้าได้การแต่งตั้งย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือออกจากราชการหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสั่งให้ข้าพเจ้าออกจากอาคารไม่ว่ากรณีใด ๆ

3.6 ข้าพเจ้าจะเข้าพักอาศัยในบ้านพัก ภายใน 10 วัน นับแต่วันที่ได้รับอนุญาต และข้าพเจ้าจะพักอาศัยเป็นการประจำ หากข้าพเจ้าไม่เข้าพักอาศัยถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์

3.7 ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใดใช้สิทธิ์เข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด

3.8 หากข้าพเจ้ากระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้ผิดระเบียบการใช้บ้านพัก ข้าพเจ้าขอยืนยันจะปฏิบัติตามคำสั่ง ขนย้ายครอบครัวและบริวารออกจากบ้านพักนี้ ภายใน 15 วัน

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

คำรับรองของหัวหน้ากลุ่มงาน

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
ขอรับรองว่าข้อความในข้อ 1 และข้อ 2 เป็นความจริง

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อรับรองให้ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง