ตราครุฑ/ตราประจำหน่วยงาน

ที่..................................... ชื่อหน่วยงาน..........................................

 รหัสหน่วยบริการ...................................

 ที่อยู่......................................................

วันที่............................................

เรื่อง ขอใช้บริการ TOKEN KEY งานระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ NEW Authentication ด้วยบัตร Smart Card ผ่านโปรแกรม NHSO Secure SmartCard Agent

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อขอใช้บริการ TOKEN KEY งานระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ NEW Authentication ด้วยบัตร Smart Card ผ่านโปรแกรม NHSO Secure SmartCard Agent

 ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสายงานบริหารกองทุน ได้จัดให้มีระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ NEW Authentication ด้วยบัตร Smart Card เพื่อเข้าใช้งานระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการผ่านโปรแกรม NHSO Secure SmartCard Agent และเชื่อมต่อผ่าน Application Programming Interface (API) เพื่อสนับสนุนการทำงานของหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น

 ในการนี้ ........ชื่อหน่วยงาน..........ขอแจ้งใช้บริการ TOKEN KEY เพื่อเข้าใช้งานระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ โดยการ Authentication ด้วยบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ผ่านโปรแกรม NHSO Secure SmartCard Agent และเชื่อมต่อผ่าน Application Programming Interface (API) โดยมีรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อใช้เป็นอีเมล์ในการรับ Token Key และขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วยเป็นเจ้าหน้าที่ของ........ชื่อหน่วยงาน..........ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากหน่วยงานจริง

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ขอแสดงความนับถือ

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

 ชื่อหัวหน้าส่วนราชการ (...................................................................................)

 ตำแหน่ง………………………………………………………………………………………………

ชื่อหน่วยงาน................................

หมายเลขโทรศัพท์........................

หมายเลขโทรสาร..........................