

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

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

ที่..............

วันที่……….......................

เรื่อง ขอ Username/Password เพื่อใช้งานโปรแกรม...........................

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรพนักงาน จำนวน ฉบับ

๓. สำเนาคำสั่ง…….(เปลี่ยนแปลง) จำนวน ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีระบบโปรแกรม. (ตามผนวกแนบท้าย ให้เลือกรหัสบทบาทและชื่อโปรแกรม)สนับสนุนการทำงานของหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นั้น

[ขอให้ระบุเหตุผล ความจำเป็นที่ขอเข้าใช้งานระบบ โดยระบุชื่อระบบที่ต้องการขอเข้าใช้งาน*พร้อมลิงค์ของระบบที่ต้องการเข้าใช้*] ] จึงขอแจ้งรายชื่อเพื่อเข้าใช้งานระบบ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อเป็นเจ้าหน้าที่ของ [ระบุชื่อหน่วยงาน] ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากหน่วยงานจริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

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

(ชื่อตัวบรรจงของผู้บังคับบัญชา)

ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา/ชื่อหน่วยงานที่ขอ

ชื่อกลุ่มงาน

โทร 0 4999 9999 ต่อ 99

โทรสาร 0 4999 9998

ผู้ประสานงาน ระบุชื่อผู้ประสานงาน โทร 09 9999 9999 e-mail example@gmail.com