



แบบคำขอใช้บริการ MOHPROMPT Station สำหรับ ผู้ดูแลระบบ (Admin)

เงื่อนไขการขอใช้บริการ ดังนี้

1. ขอให้หน่วยงานกรอกแบบคำขอใช้บริการ MOHPROMPT Station สำหรับ ผู้ดูแลระบบ (Admin) ถูกต้องทุกช่อง พร้อมทั้งให้มีการลงนามรับรองจากผู้บริหารระดับสูงในหน่วยงาน
2. ขอให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของ ผู้ดูแลระบบ (Admin) ให้ถูกต้อง
3. ให้ส่งหนังสือราชการพร้อมแนบเอกสารแบบคำขอใช้บริการ MOHPROMPT Station สำหรับ ผู้ดูแลระบบ (Admin) ตามข้อ 1 และ 2 เรียบน ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล มาที่ สำนักสุขภาพดิจิทัล อาคาร 4 ชั้น 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ข้อมูลหน่วยงาน

สังกัดกระทรวง/ทบวง/กรม/(โปรดระบุ)

ชื่อหน่วยบริการ.....รหัสหน่วยบริการ 5 หลัก.....

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อผู้ดูแลระบบ (Admin)

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

เลขบัตรประชาชน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail (โปรดระบุ).....

Line ID.....

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ระดับผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน

วันที่...../...../.....