

แบบฟอร์มข้อมูล
การขอเข้าพักอาศัยในบ้านพักโรงพยาบาลระยอง
แฟลตครอบครัว

คณะกรรมการบ้านพักโรงพยาบาลระยอง ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ที่ต้องการเข้าพักอาศัยในบ้านพัก
โรงพยาบาลระยอง กรุณากรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มและส่งคืนที่ฝ่ายบริหารทั่วไป โดยจะแจ้งผลการพิจารณาของ
คณะกรรมการบ้านพักให้ท่านทราบต่อไป

ชื่อผู้ขอเข้าพักอาศัย นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท ปฏิบัติงานที่กลุ่มงาน/ฝ่าย.....ระยะเวลาปฏิบัติงานที่ รพ.ระยอง.....ปี
ลักษณะการปฏิบัติงาน ไม่ขึ้นเวร ขึ้นเวร สถานภาพ โสด สมรส

ชื่อคู่สมรสผู้ขอเข้าบ้านพักอาศัย นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
อาชีพ.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....จำนวนบุตร.....คน อายุบุตร.....ปี
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
บ้านพักดังกล่าว

- บ้านของท่าน ผ่อนชำระ.....บาท/เดือน
- บ้านเช่า ค่าเช่า.....บาท/เดือน
- บ้านบิดา-มารดา
- บ้านญาติ
- อื่น ๆ กรุณาระบุ.....

ระยะทางจากบ้านพักถึงโรงพยาบาลระยอง.....กิโลเมตร

การเดินทางมาปฏิบัติงาน รถโดยสารประจำทาง
 รถยนต์ส่วนบุคคล
 รถจักรยานยนต์
 อื่น ๆ กรุณาระบุ.....

ท่านเคยเข้าพักอาศัยในบ้านพักของ รพ.ระยองมาก่อนหรือไม่

- เคยพักอาศัย
- ไม่เคยพักอาศัย

กรุณาชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ท่านขอเข้าพักในบ้านพักของ รพ.ระยอง.....

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....