

ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

บัตรเยี่ยมพบญาติ

ประจำปี ๒๕๖๐

วันที่รับจอง _____

ด้วย _____

บัตรประจำตัวประชาชน _____

อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ถนน/ซอย _____ แขวง/ตำบล _____

เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์บ้าน _____

โทรศัพท์มือถือ _____

มีความประสงค์ขอเยี่ยม _____

ชั้น _____

ขอผู้ป่วย/ผู้ช่วยงานสังกัด _____

ผู้เยี่ยมเป็น _____

ในวันที่ _____

๓ มีนาคม ๒๕๖๐

รอบ _____

เวลา _____

น. พร้อมด้วยญาติที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ จำนวน _____

คน

๑ _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

๒ _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

๓ _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

๔ _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

๕ _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

๖ _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

๗ _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

๘ _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

๙ _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

๑๐ _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

ชาย _____ คน

หญิง _____ คน

เด็ก _____ คน

รวม _____ คน

ลงชื่อ _____

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

(ลงชื่อ) _____

ผู้รับจอง

(_____)

วันที่ _____

(ลงชื่อ) _____

ผู้อนุญาต

(นางสุจิน วงศ์ดามา)

ผู้อำนวยการส่วนปกครองและทัณฑปฏิบัติ

หมายเหตุ ในวันพบญาติ ให้ญาติที่จะเข้าเยี่ยมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงและสำเนาบัตรประชาชนทุกคน

ฝ่ายทัณฑปฏิบัติ ๐๒-๕๕๘-๑๘๖๓

๐๒-๕๕๓-๓๙๙๙