

แบบคำขออนุญาตคัดสำเนาทางราชการ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุญาตคัดสำเนาทางราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว)

ที่อยู่.....

..... หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอคัดสำเนาทางราชการ ได้แก่.....

เพื่อ

โดยมอบอำนาจให้ เป็นผู้ดำเนินการแทน (เฉพาะกรณีการมอบอำนาจ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต/ผู้มอบอำนาจ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน (กรณีมอบอำนาจ)

หมายเหตุ

กรณีการมอบอำนาจให้ ผู้มอบอำนาจแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ ประกอบคำขออนุญาตด้วย