

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....โรงพยาบาลพัทลุง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว อายุ.....ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 421 หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย.....
ถนน รามศวร์ ตำบล/แขวง คูหาสวรรค์ อำเภอ/เขต เมือง
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 074609500

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....
ได้มอบอำนาจให้ นางสาวนิสาชล นะซ้อย อายุ 30 ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 44/1 หมู่ที่ 1 ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง ชัยบุรี อำเภอ/เขต เมือง
จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 0822751083
เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพัทลุง
.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น
การกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(นางสาวนิสาชล นะซ้อย)

ลงชื่อ.....พยาน
(น.ส.มาตร์ อิ่มแก้ว)

ลงชื่อ.....พยาน
(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)



ดำเนินการถูกต้อง

(นายสุทธิรักษ์ บัวแก้ว)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9399 00238 56 7
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นิสาชล นระชัย
 Name Miss Nisachon
 Last name Nachon

เกิดวันที่ 26 พ.ย. 2536
 Date of Birth 26 Nov. 1993

ที่สง 44/1 หมู่ 1 ต.ชัยบุรี อ.เมืองพัทลุง
 จ.พัทลุง
 23 2566
 23 Nov. 2023

25 พ.ย. 2574
 25 Nov. 2031
 9301-03-11230934

180
150
140

9301-03-11230934

เอกสารนี้เป็นทรัพย์สินของทางราชการ
 ห้ามนำออกนอกพื้นที่ปฏิบัติงาน

ถ้าขาดก็ต้อง
 นิสาชล นระชัย
 (นางสาว นิสาชล นระชัย)