

ลำดับที่.....  
วันที่.....

ลำดับที่.....  
วันที่.....

**แบบคำร้องขอใช้บริการข้อมูลข่าวสารของราชการ กรมอนามัย**

**แบบคำร้องขอใช้บริการข้อมูลข่าวสารของราชการ กรมอนามัย**

รับข้อมูลแล้วเมื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
(ผู้ขอใช้บริการ)

รับข้อมูลแล้วเมื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
(ผู้ขอใช้บริการ)

**ก. สำหรับผู้ขอใช้บริการข้อมูลข่าวสารกรมอนามัย**

**ก. สำหรับผู้ขอใช้บริการข้อมูลข่าวสารกรมอนามัย**

ชื่อ ..... ชื่อสกุล..... หน่วยงาน.....  
ที่อยู่ เลขที่..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อ ..... ชื่อสกุล..... หน่วยงาน.....  
ที่อยู่ เลขที่..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอค้นคว้าข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยเกี่ยวกับหัวเรื่อง ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอค้นคว้าข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยเกี่ยวกับหัวเรื่อง ดังต่อไปนี้

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....

โดยมีวัตถุประสงค์การนำไปใช้เพื่อ.....  
.....  
.....

โดยมีวัตถุประสงค์การนำไปใช้เพื่อ.....  
.....  
.....

ผู้ขอรับบริการ.....  
ผู้ให้บริการ.....

ผู้ขอรับบริการ.....  
ผู้ให้บริการ.....

**ข. สำหรับเจ้าหน้าที่**

**ข. สำหรับเจ้าหน้าที่**

เรียน.....  
เจ้าของเรื่องเนื่องจากเอกสารสิ่งพิมพ์หรือ  
ข้อมูลข่าวสารดังกล่าว ไม่ได้จัดเก็บไว้ที่  
ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการกรมอนามัย

เรียน.....  
เจ้าของเรื่องเนื่องจากเอกสารสิ่งพิมพ์หรือ  
ข้อมูลข่าวสารดังกล่าว ไม่ได้จัดเก็บไว้ที่  
ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการกรมอนามัย

- ค. ความเห็นของหน่วยงาน**
- อนุญาตตรวจค้น
  - ไม่อนุญาตเพราะ.....
  - อนุญาตให้ถ่ายเอกสาร  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไป

- ค. ความเห็นของหน่วยงาน**
- อนุญาตตรวจค้น
  - ไม่อนุญาตเพราะ.....
  - อนุญาตให้ถ่ายเอกสาร  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไป

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....