



# แบบคำขอใช้บริการ Government API

กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๓๐๑

คำชี้แจง กรณารอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

## ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ใช้บริการของหน่วยงาน

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) .....

เลขประจำตัวประชาชน -

บุคลากร  
 ข้าราชการ  พนักงานราชการ  ลูกจ้างประจำ  ลูกจ้างชั่วคราว  อื่น ๆ .....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์ภายใน..... โทรศัพท์มือถือ.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย..... หน่วยงาน.....

E-mail.....

## ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ขอใช้บริการของหน่วยงาน

๒.๑ วัตถุประสงค์การใช้งาน .....

.....

๒.๒ ชื่อบริการ/ระบบของหน่วยงานที่ใช้งานกับ API ที่เปิดขอใช้บริการ .....

.....

.....

## ส่วนที่ ๓ ข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ

๓.๑ หัวหน้าหน่วยงานผู้ขอใช้บริการและผู้ขอใช้บริการของหน่วยงาน จะต้องได้รับอนุญาตในการขอเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการ ตามที่แจ้งในหนังสือขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการขอใช้บริการ และจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูล และห้ามมิให้นำข้อมูลไปใช้เพื่อประโยชน์ในทางธุรกิจหรือในเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวกับหน้าที่ของส่วนราชการหรือตามวัตถุประสงค์ที่ร้องขอ

๓.๒ ผู้ขอใช้บริการของหน่วยงานต้องรับผิดชอบใน Account, Key การเรียกใช้ข้อมูลบริการ ของหน่วยงานผู้ให้บริการ

๓.๓ การใช้งานต้องตรงตามข้อตกลงที่จัดทำขึ้น และไม่ขัดต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๔ ถือเป็นไปตาม การขออนุญาตเชื่อมโยงระบบคอมพิวเตอร์ของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐเพื่อการตรวจสอบข้อมูลทะเบียนประวัติราษฎร จากฐานข้อมูลทะเบียนกลางของกรมการปกครอง (สำนักทะเบียนกลาง) และระเบียบสำนักทะเบียนกลาง ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลทะเบียนประวัติราษฎรโดยเคร่งครัด

๓.๕ ในกรณีที่มีกฎหมาย ขอบังคับ ระเบียบ หรือนโยบายอื่นใดที่กำหนดเกี่ยวกับโครงการเพิ่มเติม รวมถึงมาตรการด้านความปลอดภัยด้วย ไม่ว่าจะมียู่แล้วในขณะที่ใช้บริการหรือเกิดขึ้นภายหลังการใช้บริการ ผู้ใช้บริการต้องปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

๓.๖ หากบริการ/ระบบงานของหน่วยงาน ผิดข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ เป็นการขัดต่อกฎหมาย อันส่งผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อย และศีลธรรมอันดีของประชาชน กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน ขอสงวนสิทธิ์ในการระงับการให้บริการในทันที โดยมีต้องแจ้งล่วงหน้า

**ข้าพเจ้ารับทราบข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ และจะปฏิบัติตามทุกประการ**

ผู้ขอใช้บริการของหน่วยงาน..... ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....  
 (.....) (.....)

ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....  
 วันที่..... วันที่.....

## ส่วนที่ ๔ อนุมัติการขอใช้บริการ

สำหรับหัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน	สำหรับผู้ดูแลระบบฯ กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน
<input type="radio"/> เห็นชอบ <input type="radio"/> ไม่เห็นชอบ ความคิดเห็น..... ..... ..... ลงชื่อ..... (นายอนุกรกิจ พุทธธร) ตำแหน่ง นักวิชาการวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ วันที่.....	<input type="radio"/> ดำเนินการแล้ว <input type="radio"/> แจ้งผู้ขอใช้แล้ว <input type="radio"/> อื่น ๆ หมายเหตุ..... ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....