

เลขหนังสือ ที่อยู่หน่วยงาน

วัน เดือน ปี พ.ศ.

เรื่อง ขอใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลของสำนักสุขภาพดิจิทัล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มการขอใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประสานงาน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย .....(ชื่อหน่วยงาน)..... รหัสหน่วยบริการ.....เป็นหน่วยงานในสังกัด ..... มีความประสงค์ของใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลของสำนักสุขภาพดิจิทัล เพื่อ .....(ระบบทำเกี่ยวกับอะไร ให้บริการกับใคร).....นั้น

ในการนี้.....(ชื่อหน่วยงาน).....ขอส่งแบบฟอร์มการขอใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลของสำนักสุขภาพดิจิทัล ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้ .....(ชื่อ ตำแหน่ง หมายเลขโทรศัพท์ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์)..... เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลายเซ็น)

(ชื่อผู้มีอำนาจลงนาม)

ตำแหน่ง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน

หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....