



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพัทลุง โทร. ๐-๗๕๖๐-๙๕๐๐ ต่อ ๑๒๑๒ , ๑๓๖๒

ที่ พท ๐๐๓๗.๒๐๑.๒/ วันที่

เรื่อง ขอลเปลี่ยนชื่อ - สกุล

เรียน หัวหน้าฝ่ายการเจ้าหน้าที่

ด้วยข้าพเจ้า.....ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/  
พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว กลุ่มงาน/ฝ่าย.....โรงพยาบาลพัทลุง  
มีความประสงค์ขอลเปลี่ยนชื่อ-สกุล เนื่องจาก.....  
ชื่อ-สกุลใหม่ เป็น .....

ขอแก้ไขข้อมูลในรายการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้	เอกสารหลักฐานที่แนบในการขอแก้ไขชื่อ-สกุล
<input type="checkbox"/> ทะเบียนประวัติ (ก.พ.7 / แฟ้มประวัติ)	<input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการสมรส จำนวน.....ฉบับ
<input type="checkbox"/> กบข.	<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน.....ฉบับ
<input type="checkbox"/> สมาชิก ฅกส.	<input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการหย่า จำนวน.....ฉบับ
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ .....	<input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อ-สกุล จำนวน.....ฉบับ
.....	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ .....
แนบหลักฐานจำนวน 2 ฉบับ/รายการ	.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ) .....

(.....)

แก้ไขข้อมูลในรายการที่เกี่ยวข้องแล้ว ดังนี้	ผู้รับผิดชอบ/วัน เดือน ปี ที่ดำเนินการ
<input type="checkbox"/> ทะเบียนประวัติ (ก.พ.7 / แฟ้มประวัติ)	...../.....
<input type="checkbox"/> กบข.	...../.....
<input type="checkbox"/> สมาชิก ฅกส.	...../.....
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ .....	...../.....
.....	...../.....