



แบบฟอร์มลงทะเบียนใช้บริการอินเทอร์เน็ต
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดผู้สมัคร

ชื่อ-นามสกุล(ไทย).....
FirstName-LastName(English).....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....
โทรศัพท์.....E-Mail.....

รายละเอียดการใช้งาน

ชื่อบัญชี (Account Name).....(ภาษาอังกฤษ ๘-๑๖ ตัวอักษร)
รหัสผ่าน(Password)..... (ความยาว ๘-๑๖ ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่...../...../.....

การพิจารณาของเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์

<input type="checkbox"/>	เห็นควรอนุมัติ
<input type="checkbox"/>	ไม่เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่

การพิจารณาของผู้บังคับบัญชา

<input type="checkbox"/>	เห็นควรอนุมัติ
<input type="checkbox"/>	ไม่เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่

