เขียนที่...........................................................................

 วันที่...........เดือน...................................พ.ศ..................

เรียน ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ข้าพเจ้า....................................................................................................................................................................................

ตำแหน่ง............................................................................................ ○ ผู้บริหาร ○ ผู้แทนหน่วยงาน

ชื่อโรงพยาบาล ..............................................................................................................................รหัส 5 หลัก........................

มีความประสงค์

 □ ขออนุญาตใช้ตราสัญลักษณ์ภาษาอังกฤษ เพื่อการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

 □ ขออนุญาตใช้ตราสัญลักษณ์ภาษาอังกฤษ เพื่อการรับรองห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

โดยมีผู้ประสานงาน ชื่อ ........................................................................................................

หมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อได้ .............................................................. Email ……………………………………………………………

โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ ที่อยู่

โรงพยาบาล ..........................................................................................................................................................................

ตำบล/แขวง....................................................................................อำเภอ/เขต.........................................................................

จังหวัด............................................................................................รหัสไปรษณีย์............................ โทรศัพท์..........................

ลายมือชื่อผู้ขออนุญาต.................................................................................

 ( )

หมายเหตุ หน่วยงานดำเนินการกรอกฟอร์ม F0715201 นี้ อัพโหลดฟอร์มนี้เข้าระบบ เข้าถึงได้ที่ [https://shorturl.asia/65us0](https://www.shorturl.asia/65us0) โดย สมป. จะจัดทำตราสัญลักษณ์ภาษาอังกฤษและจัดส่งให้เพียงครั้งเดียวทางไปรษณีย์ ใน 1 วงรอบ ของการได้รับการรับรอง 3 ปี

Eng-MOPH symbol

