**แบบฟอร์มขอรับบริการประกาศผ่านระบบเสียงตามสาย  
กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

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

ข้าพเจ้า...............................................................................ตำแหน่ง...........................................................................

หน่วยงาน........................................................................................โทรศัพท์..............................................................

มีความประสงค์ขอรับบริการประกาศผ่านระบบเสียงตามสาย โดยมีข้อความดังนี้

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

วันที่ต้องการให้ประกาศ (โปรดระบุ) วันที่..........................เดือน.......................................พ.ศ................................

ช่วงเวลา 🞎 08.30 – 09.00 น. 🞎 11.30 – 12.00 น.

🞎 13.00 – 13.30 น. 🞎 16.00 - 16.30 น.

กรณีเรื่องฉุกเฉิน (โปรดระบุช่วงเวลา) ..............................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.................................................................ผู้ขอรับบริการ

(............................................................................)

หมายเหตุ 1. กรอกรายละเอียด และยื่นแบบฟอร์มขอรับบริการที่กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม ชั้น 6   
2. กรุณายื่นแบบฟอร์มล่วงหน้า อย่างน้อย 1 วัน (ยกเว้นกรณีเรื่องฉุกเฉิน)

3 หากต้องการเปลี่ยนแปลงข้อความที่ประกาศ หรือยกเลิกประกาศ กรุณาแจ้งล่วงหน้าก่อนเวลาประกาศ อย่างน้อย 1 ชั่วโมง

4. สำนักงานเลขานุการกรมให้บริการประกาศตามช่วงเวลาที่กำหนดข้างต้นเท่านั้น (ยกเว้นเรื่องฉุกเฉิน) หรือขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้บริหาร

(ส่วนนี้สำนักงานเลขานุการกรมเป็นผู้กรอก) 🞎 อนุมัติให้ประกาศ โดยมอบหมายให้.................................................เป็นผู้ประกาศ **ความคิดเห็นผู้บังคับบัญชา** 🞎 ไม่อนุมัติให้ประกาศ เนื่องจาก........................................................................

ลงชื่อ........................................ผู้อนุมัติ(...........................................................)

ดำเนินการประกาศแล้ว  
ลงชื่อ.........................................ผู้ประกาศ  
(...........................................................)