

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งเด็กเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
เรียน ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ข้าพเจ้า ชื่อ.....

เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 สัญชาติ.....อายุ.....ปี

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ใน สาขา.....

ณ สถานพยาบาลชื่อ..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่.....

ขอ/ตรอก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

มีความประสงค์ออกจากสถานพยาบาล.....

เนื่องจาก.....

ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

ข้าพเจ้าได้แจ้งความประสงค์การเลิกเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนี้แก่ผู้ประกอบการ

สถานพยาบาล (ชื่อ-สกุล).....

ผู้ประกอบการสถานพยาบาลรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว โดยผู้ประกอบการสถานพยาบาลรับทราบ

แล้ว ทั้งนี้ตั้งแต่..... เป็นต้นไป

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยจำนวน.....ฉบับ

.....

.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้ประกอบวิชาชีพ