

# บันทึกชี้แจงสแกนลายนิ้วมือ

เขียนที่.....โรงพยาบาลสำโรง.....

วันที่.....

เรื่อง ขอชี้แจงกรณีสแกนลายนิ้วมือไม่ได้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสำโรง

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานที่กลุ่มงาน.....งาน.....ไม่สามารถสแกนลายนิ้วมือ

ในการเข้าปฏิบัติงานในวันที่.....ได้นั้น

ข้าพเจ้าขอชี้แจงว่า.....

.....

.....และได้สแกนลายนิ้วมือ

ในการเข้าปฏิบัติงานในเวลา.....น. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ .....

(.....) พยาน

ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ.....

(.....) หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน

ตำแหน่ง .....

อนุมัติ     ไม่อนุมัติ

(นายสุรศักดิ์ เกษมศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสำโรง