หนังสือรับรอง

เขียนที่.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....เป็นผู้มีอำนาจลงนามแทน
สถานประกอบการชื่อ (บจ., บมจ., หจก.).....
เลขที่บัญชี.....ลำดับที่สาขา.....ที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ประเภทกิจการ.....
.....
ขอให้การตามความสัตย์จริง ดังนี้

๑. สถานประกอบการ (บจ., บมจ., หจก.).....
ชื่อสาขา.....ได้ส่งลูกจ้างไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับ.....
.....
ในเขตพื้นที่จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....หรือจนกว่าจะเสร็จสิ้นภารกิจ จำนวน.....ราย
รายละเอียดปรากฏตามรายชื่อที่แนบ

๒. ข้าฯ ได้ยื่นแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล สปส. ๙-๐๒ ของลูกจ้างตามข้อ ๑
จำนวน.....ราย เพื่อเลือกสถานพยาบาลในเขตจังหวัด.....มาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ (ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....) (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน
(.....) (.....)

รายชื่อลูกจ้าง (บจ., บมจ., หจก.).....เลขที่บัญชี.....ลำดับที่สาขา.....

ที่ส่งไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับ.....

ในเขตท้องที่จังหวัด..... ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ำดับที่	คำนำหน้าชื่อ ชื่อ - ชื่อสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ตำแหน่ง	หมายเหตุ

(ลงชื่อ).....นายจ้าง / ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....