



เลขที่ _____

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ ตามทะเบียนบ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____

หมู่บ้าน _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่วันที่ _____ จนถึงปัจจุบัน

ให้ไว้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. ๒๕ _____

(_____)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด _____

ลงชื่อ

(_____)

ตำแหน่ง _____

ผู้รับผิดชอบข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมายเหตุ ผู้ลงนามในหนังสือรับรองสถานภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผอ.รพ.รพสต./หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในฐานะนายทะเบียน หรือผู้รักษาราชการแทน