



## สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหญ้าไซ

### แบบฟอร์มยกเลิกการใช้บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ

เรียน สาธารณสุขอำเภอหนองหญ้าไซ

ขอยกเลิกบัญชีผู้ใช้งานของ

ชื่อ .....นามสกุล.....

NAME..... SURNAME.....

ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน ----

ที่อยู่.....

อีเมล.....โทรศัพท์.....

มีผลการยกเลิกบัญชีผู้ใช้งานตั้งแต่วันที่ .....

<p>กรุณาทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่อง <input type="checkbox"/> หน้าข้อความที่ตรงกับระบบที่ต้องการยกเลิกการใช้งาน</p> <p><input type="checkbox"/> ขอยกเลิกการใช้บัญชีการเข้าใช้งานระบบเครือข่าย Internet</p> <p><input type="checkbox"/> ขอยกเลิกการใช้งาน ระบบ ยืม-คืน พัสดุ ออนไลน์ (E-Borrow)</p>
--

ผู้ขอยกเลิกบัญชีผู้ใช้งาน	ผู้บริหารหน่วยงาน
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
...../...../.....	...../...../.....