



แบบฟอร์มขอใช้ระบบเครือข่าย Internet  
(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหญ้าไซ)

\*\*\*กรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน\*\*\*

1. ชื่อ.....สกุล.....(ภาษาไทย)  
Name.....Surname.....(ภาษาอังกฤษ)  
ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....อีเมล์.....

2. เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------

3. User Name.....Password.....

หมายเหตุ

1. User Name ใช้ภาษาอังกฤษ ไม่ต่ำกว่า 5 ตัวอักษร แต่ไม่เกิน 20 ตัวอักษร
2. Password ใช้ภาษาอังกฤษ 8 ตัวอักษรขึ้นไป เล็ก/ใหญ่ คละตัวเลข
3. เมื่อเข้าสู่ระบบจะต้อง Login ด้วย User Name ของตนเองทุกครั้ง
4. หลังเลิกการใช้งานจะต้อง Logout ออกจากระบบทุกครั้ง
5. จะจัดส่ง User Name, Password ตามที่อยู่อีเมล์ที่ได้กรอกข้อมูลไว้
6. ถ้ามีข้อสงสัยให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ โทร. 035-577113 หรือ [sso.yasai@gmail.com](mailto:sso.yasai@gmail.com)

ลงชื่อ .....	ลงชื่อ .....
ผู้ขอใช้บริการ (.....)	ผู้อนุมัติ (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วัน เดือน ปี.....	วัน เดือน ปี.....