

# แบบฟอร์มการขอรายงาน Data Center

วันที่...../...../.....

เรื่อง ขอข้อมูล/รายงาน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่แนบมา เช่น (แบบฟอร์มรายงาน) .....

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....

ขอข้อมูล/รายงาน.....

ในช่วงระยะเวลา/วันที่ .....ถึงระยะเวลา/วันที่.....

เพื่อ.....

โดยจะขอรับรายงาน วันที่ .....เวลา .....

ขอข้อมูล  ส่วนตัว  หน่วยงาน  ตามหนังสือ  สรุปรายงาน

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ประเภทรายงาน  ตาม KPI ทุกเดือน  ตาม KPI ทุก 3-6 เดือน  รายงานประจำปี  รายงานเฉพาะกิจ

รายงานประกอบการปฏิบัติงานนอกเหนือ KPI  อื่นๆ ระบุ.....

สิ่งที่ต้องการในรายงานกรุณาบอกเป็นข้อๆ พร้อมอธิบาย (กรุณาบอกข้อมูลที่ต้องการให้ครบถ้วนเพื่อความสะดวกในการดึงรายงาน และความถูกต้องกับผู้ขอรายงาน)

1.....คำอธิบาย.....

2.....คำอธิบาย.....

3.....คำอธิบาย.....

หมายเหตุ จะได้รับรายงานภายในไม่เกิน 5 วันทำการขึ้นอยู่กับตัวรายงาน

หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล  
ตรวจสอบแล้วสามารถดำเนินการได้  
ลงชื่อ .....

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรายงาน

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายผู้ขอรายงาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เขียนรายงาน

(.....)

บันทึกผู้เขียนรายงาน  เขียนได้  เขียนไม่ได้เนื่องจากไม่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ

เนื่องจากเงื่อนไขมีความซับซ้อน

อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

หมายเหตุ

.....  
.....