แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่

เพื่อเข้าถึงระบบ co-vaccine.moph กระทรวงสาธารณสุข

https://co-vaccine.moph.go.th

หน่วยบริการ...........................................................รหัสหน่วย (5 หลัก)…………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ | เลขประจำตัวประชาชน | ตำแหน่ง | E-Mail | เบอร์โทรศัพท์ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

ขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ ดังรายนามข้างต้น เป็นผู้รับผิดชอบเพื่อเข้าถึงระบบ co-vaccine.moph กระทรวงสาธารณสุข จริง

(……………………………………………...)