

**ใบสมัครการคัดเลือกผู้เข้าพื้นที่ ภายในบริเวณชั้น ๑  
ณ โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว**

**๑. รายละเอียด**

๑. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) .....อายุ.....ปี  
สัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา ..... ปัจจุบันประกอบอาชีพ .....
๒. ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล .....  
อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ .....
๓. ประสบการณ์ในการให้บริการ .....
- .....
- .....

**๔. หลักฐานประกอบคำร้อง**

ตามประกาศโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เรื่อง การคัดเลือกผู้บริหารพื้นที่เข้าภายในบริเวณ  
ชั้น ๑ โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว ข้อ ๖. ขั้นตอนการดำเนินการ ในข้อย่อย ๖.๓ การยื่นซองเสนอราคา

**๑. ผลตอบแทนที่จะมอบให้แก่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) หรือข้อเสนออื่นๆ**

- ค่าเช่ารายเดือน จำนวน ..... บาทต่อเดือน
- อื่นๆ โปรดระบุ .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**๒. แผนการตกแต่งสถานที่**

.....

.....

.....

.....

.....

๓. แผนการให้บริการ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ประทับตรา (ถ้ามี)

หมายเหตุ : กรณีที่ช่องว่างให้กรอกรายละเอียดไม่เพียงพอ ให้ทำเพิ่มขึ้นได้ตามความเหมาะสม