

ใบขออนุญาตขอใช้ข้อมูลจากกล้องวงจรปิด
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เบอร์โทร.....

ที่อยู่..... ขออนุญาตใช้ข้อมูลกล้องวงจรปิด

ในช่วงระหว่าง วันที่.....เวลา.....น. ถึง วันที่..... เวลา.....น.

เพื่อ.....

บริเวณที่เกิดเหตุ.....

- ทั้งนี้ขอใช้ข้อมูลโดยการ
- ดูภาพวิดีโออย่างเดียว
 - ดูภาพวิดีโอและบันทึกเป็นภาพนิ่ง
 - ดูภาพและบันทึกเป็นไฟล์
 - อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอข้อมูล

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ความเห็น.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

(.....)

อนุญาต ไม่อนุญาต

ความเห็น.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

(.....)