แบบสรุปรายชื่อผู้ขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

หน่วยงานหลัก_____จังหวัด_____

ผู้ประสานงาน_____เบอร์โทรศัพท์_____เบอร์โทรศัพท์มือถือ_____

E-mail_____โทรสาร_____

ลำดับที่	เลขบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล	ตำแหน่ง	ระดับ	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ โปรดระบุ (ขอใหม่/ขอต่ออายุ/ ขอเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล/ ขอเปลี่ยนตำแหน่ง)