**เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร**

 **ก กกกก กกกกก กก ก**

 **ชื่อ กกกกกกกกกกกกกก**

 **ตำแหน่ง กกกกกกกกกกกก**

 **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา**

 **..................**

 **ลายมือชื่อ**

 **หมู่โลหิต XX ผู้ออกบัตร**

 **เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร**

 **ก กกก กกกกก กก ก**

 **ชื่อ กกกกกกกกกกกกกก**

 **ตำแหน่ง กกกกกกกกกกกก**

 **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา**

 **..................**

 **ลายมือชื่อ**

 **หมู่โลหิต XX ผู้ออกบัตร**

 **เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร**

 **ก กกก กกกกก กก ก**

 **ชื่อ กกกกกกกกกกกกกก**

 **ตำแหน่ง กกกกกกกกกกก**

 **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา**

 **..................**

 **ลายมือชื่อ**

 **หมู่โลหิต XX ผู้ออกบัตร**

**บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ**



**พนักงานราชการ**

**เลขที่** ..............**/………..**

**จังหวัดพังงา**

 **วันออกบัตร**.......................**บัตรหมดอายุ**...........................**.**

**บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ**



**ข้าราชการพลเรือนสามัญ**

**เลขที่** ..............**/………..**

**จังหวัดพังงา**

 **วันออกบัตร**.......................**บัตรหมดอายุ**...........................**.**

**บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ**



**ลูกจ้างประจำ**

**เลขที่** ..............**/………..**

**จังหวัดพังงา**

 **วันออกบัตร**.......................**บัตรหมดอายุ**...........................**.**