

คำร้องกรณีไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตำบลบ้านมะเกลือ

การยื่นความประสงค์ขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19)

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ขอแจ้งความประสงค์ เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19)
จากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านมะเกลือ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เนื่องจากได้
เข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านมะเกลือ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยพักอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลบ้านมะเกลือ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....
อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลบ้านมะเกลือ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ จริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน)