

เลขที่รับ.....	คำขออนุญาตใช้สถานพยาบาลแทนการจัดให้มีแพทย์	ใบอนุญาตเลขที่.....
วันที่รับ.....	ตรวจรักษาพยาบาลในสถานที่ทำงาน	ออกให้เมื่อวันที่.....
ชื่อผู้รับ.....		
๑. ข้อความทั่วไป		
๑.๑ ข้าพเจ้า ตำแหน่ง		
๑.๒ ชื่อสถานประกอบกิจการ		
ประเภทกิจการ		
๑.๓ ที่ตั้ง		
โทรศัพท์/โทรสาร		
๑.๔ ปัจจุบันมีลูกจ้างทั้งหมด คน ชาย คน หญิง		
๑.๕ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้สถานพยาบาลแทนการจัดให้มีแพทย์เพื่อตรวจรักษาพยาบาลในสถานที่ทำงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้		
๑.๕.๑ ชื่อสถานพยาบาล		
ชื่อตามหนังสือรับรองนิติบุคคล		
๑.๕.๒ ที่ตั้ง		
โทรศัพท์/โทรสาร		
เป็นสถานพยาบาลประเภท เตียง ซึ่งเปิดบริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง		
๑.๕.๓ ระยะทางห่างจากสถานประกอบกิจการ กิโลเมตร		
๑.๖ ผู้ยื่นคำขอ (เจ้าของหรือผู้กระทำการแทนนิติบุคคล หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากเจ้าของหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล)		๒. สำหรับเจ้าหน้าที่
ลงชื่อ		ความเห็นเจ้าหน้าที่
(.....)	
ตำแหน่ง
วันที่
		ลงชื่อ
		(.....)
		ตำแหน่ง
		วันที่



ใบอนุญาตให้ใช้สถานพยาบาลแทนการทำให้มีแพทย์เพื่อตรวจรักษาพยาบาลในสถานที่ทำงาน
ตามข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๔๘
เลขที่/.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า นายจ้าง
สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด เป็นผู้ได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
หรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายให้ใช้สถานพยาบาลแทนการทำให้มีแพทย์เพื่อตรวจรักษาพยาบาลในสถานที่
ทำงานตามข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ตาม
รายชื่อและที่ตั้งสถานพยาบาล ดังนี้

ชื่อสถานพยาบาล
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด

ทั้งนี้ ให้นายจ้างเก็บใบอนุญาตฉบับนี้ไว้ ณ สถานที่ทำงานของลูกจ้าง เพื่อเป็นหลักฐาน
แสดงต่อพนักงานตรวจแรงงาน

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)
(.....)
(ตำแหน่ง)