



แบบฟอร์มการขอ Username สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิจิตรมั่งสาหาร  
สำหรับการเข้าใช้โปรแกรมHI

วันที่.....

เรื่อง ขอ Username สำหรับการเข้าใช้ระบบโปรแกรมHI

เรียน ผู้ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....

เลขประกอบวิชาชีพ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ...../...../.....

เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

กลุ่มงาน.....แผนก/ฝ่าย.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ ..... E-mail: .....

LINE ID: .....Facebook .....

มีความประสงค์จะขอ Username เพื่อเข้าใช้ระบบโปรแกรมHI

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามประกาศของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และระเบียบของโรงพยาบาลพิจิตรมั่งสาหาร  
เกี่ยวกับการขอใช้บริการระบบโปรแกรมHI เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อื่นๆอย่างเคร่งครัดทุกประการ

|                            |
|----------------------------|
| Username: □□               |
| Password: □□□□□□□□□□□□□□□□ |

- \* Username เป็นตัวอักษรตัวพิมพ์ใหญ่หรือตัวเลข ไม่เกิน 2 ตัวอักษร AUTO จากระบบHI
- ระบุ password เป็นตัวอักษร (A-Z,a-z) หรือตัวเลข (0-9) ไม่เกิน 16 ตัวอักษร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้งานระบบ  
(.....)

(เฉพาะผู้ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ)

ตรวจสอบบัตรประชาชนเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับแบบฟอร์ม  
(.....)

วันที่.....

ดำเนินการเพิ่ม Username เรียบร้อย

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ  
(.....)

วันที่.....



|                            |
|----------------------------|
| Username: □□               |
| Password: □□□□□□□□□□□□□□□□ |

วันที่อนุมัติใช้งาน.....

- \* เมื่อท่านได้รับ username และ password แล้วอย่าให้ผู้อื่นล่วงรู้หรือให้ผู้อื่นนำ username นำไปใช้งาน  
โปรแกรม HI จะแจ้งเตือนให้เปลี่ยนรหัสผ่านใหม่ทุก90วันเมื่อครบกำหนดตามมาตรฐาน HA