แบบฟอร์มยื่นคำร้องขอรับรับเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Vaccine Passport)

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ระยอง จังหวัดระยอง

วันที่ยื่นคำร้อง (Date of application).....
ชื่อ- นามสกุล (ภาษาไทย).....
Name and Last name (English).....
เพศ (Gender) ☐ ชาย (Male) ☐ หญิง (Female) อายุ (age)..... ปี (year)
วัน เดือน ปีเกิด (ปี ค.ศ.) (Date of birth, dd/mm/yy...../...../.....
เชื้อชาติ (Race/Ethnicity).....สัญชาติ(Nationality).....
Passport No. ..... หรือ (or) เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Identification Number).....
ที่อยู่ปัจจุบัน (Current address)..... .....
เบอร์โทรศัพท์ (Mobile phone number).....
ประเทศปลายทางที่ไป (Nonnative Country Arrival).....
ลงชื่อ..... (Signature) Date...../...../.....

ลงชื่อผู้มีอำนาจ
(Signature of person in authority)
.....
ลงวันที่ (...../...../.....)