



## ใบสมัครขอใช้ระบบงาน HOSxP

---

### โรงพยาบาลพณิชยกรรม

ชื่อ-นามสกุล.....

สังกัดหน่วยงาน.....

ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

สภาวิชาชีพ.....

สถานพยาบาลที่ย้ายมา.....

วันเกิด.....

Username.....

Password.....

ลงชื่อ .....

...../...../.....