

แบบคำขอขยายข่ายวิทยุ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบ วค.1

ชื่อหน่วยงาน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายข่ายสื่อสาร

เรียน หัวหน้าหน่วยงานแม่ข่ายวิทยุ

ด้วย (ชื่อหน่วยงาน).....ตั้งอยู่ที่หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
สถานที่ใกล้เคียง.....มีความประสงค์ขอย้ายข่ายวิทยุสื่อสาร ตามรายละเอียดดังนี้

(1) ความถี่ที่ใช้ขนาด.....เมกะเฮิรต์

ลักษณะสถานีเป็น [] แม่ข่าย [] ลูกข่าย

(2) เพื่อใช้ในการ [] รักษาพยาบาล [] สื่อสาร [] อื่นๆ (ระบุ).....

(3) งบที่ใช้จัดซื้อ [] งบประมาณ [] เงินบำรุง [] อื่นๆ (ระบุ).....

(4) เครื่องรับ-ส่ง ที่ใช้ ขนาดกำลังส่งไม่เกิน.....วัตต์

ระบบ [] VHF/FM

[] HF/SSB

ประเภท [] สังเคราะห์ความถี่ ประเภท 1 (Synthesizer Type 1)

[] สังเคราะห์ความถี่ ประเภท 2 (Synthesizer Type 2)

[] ความถี่ภาคประชาชน (Citizen Band : CB)

ชนิด [] ประจำที่

[] เคลื่อนที่ ติดตั้งในรถยนต์ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน.....

[] มือถือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของหัวหน้าหน่วยงานแม่ข่ายวิทยุ

[] เห็นชอบ [] ไม่เห็นชอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ให้หัวหน้าหน่วยงานแม่ข่าย

(1) รวบรวมแบบคำขอที่เห็นชอบแล้วส่งไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) แจ้งให้ผู้ขยายข่ายทราบในส่วนที่ไม่เห็นชอบ