แรกรับ
สข. 01-6

แบบพิมพ์ลายนิ้วมือผู้ใช้บริการแรกรับ
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา
กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ลายพิมพ์นิ้วมือ

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว____

นิ้วมือข้างขวา

นิ้วโป้ง	นิ้วชี้	นิ้วกลาง	นิ้วนาง	นิ้วก้อย

นิ้วมือข้างซ้าย

นิ้วโป้ง	นิ้วชี้	นิ้วกลาง	นิ้วนาง	นิ้วก้อย

บันทึกข้อสังเกตของเจ้าหน้าที่..
....
....

ลงชื่อ .... เจ้าหน้าที่ผู้พิมพ์ลายนิ้วมือ

(____)

ตำแหน่ง ____

วัน เดือน ปี ที่พิมพ์ลายนิ้วมือ ____________/______________________/__________

(ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลย่อมได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย : กลุ่มส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองทางสังคม แก้ไขครั้งที่ ๒/๒๗ พ.ย. ๒๕๖๗)