

แบบคำร้อง

ขอทราบผลตรวจร่างกายทางการแพทย์

วันที่.....

เรียน ประธานคณะกรรมการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนักเรียนจำอากาศ

เรื่อง ขอทราบผลการตรวจร่างกายทางการแพทย์

ด้วยกระผม ..... หมายเลขประชาชน .....

เลขประจำตัวผู้สมัคร ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

และ (ผู้ปกครอง) ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

เกี่ยวข้องเป็น ..... กับผู้สมัคร ฯ มีความประสงค์ขอทราบรายละเอียดผลการตรวจร่างกายทาง  
แพทย์ ของ (ผู้สมัคร) .....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการให้ต่อไป

(ลงชื่อ) ..... (ผู้สมัคร/ผู้ปกครอง)

( )