



## แบบแจ้งเดินทางเข้าพื้นที่จังหวัดชัยนาท

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
 เลขประจำตัวประชาชน.....อาชีพ.....ที่อยู่ปัจจุบัน อาคาร.....  
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
 มีความประสงค์ ขอเดินทางเข้าพื้นที่จังหวัดชัยนาท พื้นที่ต้นทาง (ระบุ).....  
 เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ปลายทาง (ระบุ) เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัดชัยนาท  
 ระบุเหตุผลความจำเป็นในการเดินทางเข้า.....

การเดินทางครั้งนี้ใช้ยานพาหนะ  รถโดยสารประจำทาง รถยนต์/จักรยานยนต์ส่วนตัว หมายเลขทะเบียน.....

กำหนดเดินทางเข้า วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....เวลา.....นาฬิกา

กำหนดเดินทางออก วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....เวลา.....นาฬิกา

ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมปฏิบัติตามคำสั่งและประกาศของจังหวัดชัยนาท พระราชบัญญัติ  
 โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และมาตรการ  
 ในการควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างเคร่งครัด และใช้แอปพลิเคชัน “หมอชนะ”  
 ตลอดการเดินทาง โดยได้แนบสำเนาหรือภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้ามาพร้อมนี้

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....)

- ทราบ  
 - รายงานนายอำเภอท้องที่เพื่อโปรดทราบ  
 - (อื่นๆ).....  
 ลงชื่อ.....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/  
 พนักงานฝ่ายปกครอง

- ทราบ  
 - (อื่นๆ).....  
 ลงชื่อ.....  
 (.....)

นายอำเภอ...../

ผู้ที่ได้รับมอบหมาย.....