

# หนังสือรับรองการโอนสิทธิ์ตรวจสุขภาพผู้ถือหุ้น

วันที่ .....

ข้าพเจ้า .....

เลขทะเบียนผู้ถือหุ้น ..... ผู้ถือหุ้นโรงพยาบาลวิชัยยุทธ ขอโอนสิทธิ์การตรวจสุขภาพผู้ถือหุ้น  
ประจำปี 2568 ให้แก่ ..... ผู้รับโอน  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่ใช้สิทธิ์หรือเรียกร้องใดๆ ในสิทธิ์ประโยชน์การตรวจสุขภาพที่โอนไปแล้ว  
ในภายหลัง และหากปรากฏว่าผู้รับโอนไม่นำสิทธิ์ประโยชน์ดังกล่าวไปใช้ **ภายใน 31 ธันวาคม 2568**  
ข้าพเจ้ามีความยินดีขอสละสิทธิ์การตรวจสุขภาพดังกล่าว

ลงชื่อ ..... ผู้โอน  
(.....)

ข้าพเจ้า .....

ผู้รับโอนสิทธิ์รับทราบและยินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ระยะเวลาและเงื่อนไขต่างๆ ที่โรงพยาบาล  
กำหนดไว้ทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้รับโอน  
(.....)

## เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชนของผู้โอนและผู้รับโอน พร้อมเซ็นรับรองถูกต้อง
- หนังสือรับรองการโอนสิทธิ์ตรวจสุขภาพผู้ถือหุ้น