

**แบบแสดงเหตุผลความจำเป็นในการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
(สำหรับสถานประกอบการ)**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หนังสือฉบับนี้ ออกให้ เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ตำแหน่ง/อาชีพ.....สถานที่ทำงาน..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลข

โทรศัพท์.....

☐ มีความจำเป็น

☐ เป็นผู้ปฏิบัติงาน

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ต้องการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์

ยี่ห้อ..... รุ่น..... หมายเลขทะเบียน..... จังหวัด..... เพื่อ

☐ ด้านการแพทย์

☐ การขนส่งยา เวชภัณฑ์เครื่องมือแพทย์

☐ ด้านการธนาคาร

☐ การขนส่งวัตถุดิบ/อะไหล่/อุปกรณ์เพื่อการผลิต

☐ ด้านการขนส่งสินค้าอุปโภคบริโภค

หรือสินค้าเพื่อนำเข้าหรือส่งออก

☐ การเข้าออกเวร การทำงาน

☐ การขนส่งผลผลิตสินค้าทางการเกษตร

☐ การท่องเที่ยว

☐ การขนส่งพนักงาน/ผู้บริหาร

☐ การปฏิบัติหน้าที่ด้านระบบสาธารณสุข

☐ เหตุอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

โดยมีเอกสารรับรองเหตุผลความจำเป็น หรือเอกสารเกี่ยวกับสินค้า หรือการเดินทาง ดังนี้

๑.

๒.

๓.

๔.

๕.

โดยเดินทางในวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา

ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง และขอรับรองว่าผู้เดินทาง
จะปฏิบัติตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และมาตรการ
ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

****หมายเหตุ:** ผู้ที่สามารถลงนามรับรอง ได้แก่ นายจ้าง เจ้าของกิจการ หรือผู้บริหารสถานประกอบการ

ที่ทำการปกครองจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โทรศัพท์ 035 336564