

แบบฟอร์มการขอใช้งานจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย / ภายใต้โครงการตามภารกิจของกรมอนามัย
กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๓๒๔, ๐ ๒๕๔๐ ๔๒๙๒
e-mail : mailmaster@anamai.mail.go.th

คำชี้แจง กรณารอกข้อมูลด้านล่างในส่วนที่ ๑ - ๓ ให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ใช้บริการ

ชื่อ-นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□
บุคลากร
○ข้าราชการ ○พนักงานราชการ ○ลูกจ้างประจำ ○ลูกจ้างชั่วคราว ○อื่นๆ.....
ตำแหน่ง..... โทรศัพท์ภายใน..... โทรศัพท์มือถือ.....
กลุ่มงาน/ฝ่าย..... หน่วยงาน.....
E-mail.....

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดของบริการ

๒.๑ ขอใช้บริการ ตั้งแต่วันที่.....
๒.๒ Domain name@anamai.mail.go.th
๒.๓ หน่วยงาน (สำนัก/กอง/ศูนย์)
๒.๔ กลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก
๒.๕ โครงการตามภารกิจ

ส่วนที่ ๓ ข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ

๓.๑ ผู้ใช้บริการจะต้องใช้บริการจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ภายใต้วัตถุประสงค์การใช้งานที่ระบุไว้ภายใต้ข้อกำหนดนี้เท่านั้น
๓.๒ ผู้ใช้บริการสามารถใช้บริการต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.๒๕๖๐ และนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย อย่างเคร่งครัด
๓.๓ หากผู้ใช้บริการใช้บริการ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ผิดข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ หรือขัดต่อกฎหมาย อันส่งผลต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ทางกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ขอสงวนสิทธิ์ในการระงับการให้บริการ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ในทันที โดยมีต้องบอกล่วงหน้า
๓.๔ ผู้ใช้บริการต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการใช้งานไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากการจงใจหรือประมาทเลินเล่อ หรือเกิดขึ้นจากบุคคลที่สาม หรือเหตุอื่นใดที่ไม่ใช่ผลจากความขัดข้องของระบบการให้บริการจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

**** ข้าพเจ้ารับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย และจะปฏิบัติตามทุกประการ**

ลงชื่อผู้ใช้บริการ.....	ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	(ผู้อำนวยการ สำนัก/กอง/ศูนย์)
	วันที่.....

ส่วนที่ ๔ อนุมัติการขอใช้บริการ

สำหรับผู้ดูแลระบบฯ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

○ดำเนินการแล้ว ○แจ้งผู้ขอใช้แล้ว ○อื่นๆ
หมายเหตุ

กำหนดข้อมูลจดหมายอิเล็กทรอนิกส์สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
Username :
Password :

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....