



ที่

.....
.....

กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. สำเนาใบรับรองโครงการวิจัย	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. สำเนาโครงการวิจัย	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. สำเนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ฉบับ
	๔. บัญชีรายชื่อแหล่งเก็บข้อมูลและระยะเวลาเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง..... โดยโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่าน
การรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่
รับรอง วันที่รับรอง วันหมดอายุ และมีความประสงค์จะทำการ
เก็บข้อมูลในโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผอ.รพ./สสอ.....

กลุ่มงาน.....

โทรศัพท์

โทรสาร

ผู้ประสาน :