



แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ขอรับบริการถวิลแชร์

ตามโครงการ “ทุกการเดินทางขับเคลื่อนความสุขสู่คนไทยด้วยวิถวิลแชร์” ปี 2

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....

รายได้ต่อเดือน.....เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

.....

.....

เหตุผลความจำเป็นในการขอรับบริการถวิลแชร์.....

.....

.....

ท่านรับทราบว่าการบริการถวิลแชร์จากช่องทางใด (โปรดระบุ).....

เอกสารประกอบการพิจารณา

- 1.ใบรับรองแพทย์ระบุเป็นคนพิการ/คนชรา/ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้รถวิลแชร์
- 2.สมุดประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)
- 3.สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- 4.สำเนาบัตรประชาชน
- 5.รูปถ่ายเต็มตัว 2 รูป

กรุณากรอกแบบฟอร์ม พร้อมส่งเอกสารประกอบการพิจารณากลับมาที่ กองประชาสัมพันธ์ บริษัท ขนส่ง จำกัด เลขที่ 999 ถนนกำแพงเพชร 2 แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 หรือส่งเอกสารเจ้าหน้าที่ของถึง กองประชาสัมพันธ์ บริษัท ขนส่ง จำกัด ได้ที่ สถานีเดินรถของ บขส. ทั่วประเทศ

กองประชาสัมพันธ์ บริษัท ขนส่ง จำกัด

โทรศัพท์ 02-936-2996