บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)
THE VIRIYAH INSURANCE Public Company Limited

ใบส่งตัวเข้ารับการรักษาพยาบาล

ใบส่งตัวเข้ารับการรักษาพยาบาล โรงพยาบาล.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ..... เวลา .....น.

โรงเรียน.....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.....โทรศัพท์.....02-665-3555 ต่อ 2401,2404.....

โดยข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....ตำแหน่ง.....

ขอนำส่งผู้บาดเจ็บชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/น.ส.).....ศึกษาอยู่ชั้น.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เข้ารับการรักษาเนื่องจาก.....

.....

โดย ค่ารักษาพยาบาลให้เรียกร้องจากบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ในวงเงินค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน.....20,000.-.....บาท (.....สองหมื่นบาทถ้วน.....)

วันที่เริ่มคุ้มครอง.....01 มิถุนายน 2561.....วันสิ้นสุดความคุ้มครอง.....01 มิถุนายน 2562.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัว

ประทับตรา สถาบันการศึกษา

(.....)

หมายเหตุ : โรงเรียนเป็นผู้กรอก และโรงพยาบาลแนบพร้อมเอกสารวางบิลส่งบริษัทฯ (สามารถถ่ายเอกสารได้)