



ใบส่งตัวเข้ารับการรักษาพยาบาล

ใบส่งตัวเข้ารับการรักษาพยาบาล โรงพยาบาล.....

วันที่เดือน.....พ.ศ..... เวลาน.

โรงเรียน..... โทรศัพท์.....

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

ขอส่งผู้บาดเจ็บชื่อ (ต.ช./ต.ญ./นาย/นาง/น.ส.).....ศึกษาอยู่ชั้น.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

เข้ารับการรักษาเนื่องจาก.....

.....

โดย ค่ารักษาพยาบาลให้เรียกร้องจากบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ในวงเงินค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน.....บาท (.....)

วันที่เริ่มคุ้มครอง.....วันสิ้นสุดความคุ้มครอง.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัว

ประทับตรา

(.....)

สถาบันการศึกษา

หมายเหตุ : โรงเรียนเป็นผู้กรอก และโรงพยาบาลแนบพร้อมเอกสารวางบิลส่งบริษัทฯ (สามารถถ่ายเอกสารได้)