แบบสรุปคำร้องเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล (นักเรียน)

ชื่อผู้ถือกรมธรรม์/ชื่อสถานศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีพัทลุงบริหารธุรกิจ กรมธรรม์เลขที่..

ที่	เลขประจำตัว	ชื่อ – สกุล	ระดับชั้น	ว.ด.ป. เกิดเหตุ	สาเหตุ-ลักษณะ-ตำแหน่งการบาดเจ็บ	ว.ด.ป. รักษา	จำนวนเงินค่ารักษา	ใบเสร็จรับเงิน	ใบรับรองแพทย์	จำนวนเงินที่บริษัทจ่าย	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	ว.ด.ป. ที่รับเงิน