

**เอกสารรับรองความจำเป็นในการเดินทาง
ตามประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร**

กรุณารอกข้อความต่อไปนี้ให้ถูกต้องใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่

Please fill in the following blanks correctly, in block letters

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการเดินทาง	
รถไฟ ขบวนที่	หมายเลขตั๋ว.....
TRAIN NO.	TICKET NO.
คันที่	เลขที่นั่ง / นอน
CAR NO.	SEAT NO.
จากสถานีต้นทาง.....ถึงสถานีปลายทาง.....	
FROM	TO
ช่วงเวลาเดินทางออกจากสถานีน.ถึงสถานีปลายทาง เวลาน.	
DEPARTURE TIME	ARRIVAL TIME
วันที่..... เดือน พ.ศ. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....	
DATE	MONTH
YEAR	ID CARD NO./PASSPORT NO.
ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล (ข้อมูลกรณีต้องมีการสอบสวนโรค)	
ชื่อ - สกุล สัญชาติ อายุ ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	
NAME IN FULL	NATIONALITY
AGE	SEX
MALE	FEMALE
วัตถุประสงค์การเดินทาง	
TRAVEL PURPOSE	
สถานที่พักปลายทาง (ภายใน 14 วัน)	
ACCOMMODATION AT DESTINATION (IN 14 DAYS)	
ที่อยู่ปัจจุบัน.....	
PRESENT ADDRESS	
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้	
PHONE NO.	
ส่วนที่ 3 ข้อมูลตรวจสอบอาการเบื้องต้น	
ขีดเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> เมื่อท่านมีอาการเหล่านี้ หรือเคยมีมาก่อนภายในสองสัปดาห์ก่อนเดินทางถึงปลายทาง	
Please mark <input checked="" type="checkbox"/> if you have had any of following symptoms within two weeks before arrival.	
<input type="checkbox"/> อุจจาระร่วง (ท้องเดิน)	<input type="checkbox"/> อาเจียน
<input type="checkbox"/> ปวดท้อง	<input type="checkbox"/> ไข้
<input type="checkbox"/> ผื่นตามร่างกาย	
DIARRHEA	VOMITING
ABDOMINAL PAIN	FEVER
RASH	
<input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ เจ็บคอ	<input type="checkbox"/> ไอหรือหายใจขัด
<input type="checkbox"/> ต่อมมน้ำเหลืองโต	
HEADACHE, SORE THROAT	COUGH OR SHORTNESS OF BREATHEN
LARGED LYMPH GLANDS	
ลายมือชื่อ (ผู้เดินทาง).....	
SIGNATURE (PASSENGER)	
()	