



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนแก่นทองอุปถัมภ์

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่จะต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนคชเผือกอนุสรณ์

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่จะต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนคลองปักษ์หลัก

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่ต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนคลองมะขามเทศ

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่จะต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนงามมานะ (แผน-ทับอุทิศ)

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่ต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนมัธยมสุวิทย์เสรีอนุสรณ์

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่จะต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนวัดกระทุ่มเสือปลา

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่ต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนวัดตะกล้า

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่ต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนสุวิทย์เสรีอนุสรณ์

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่จะต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนสุเหร่าจรเข้ขบ

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่ต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนสุเหร่าทาบช้าง

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่จะต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนสุเหร่าทางควาย

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่จะต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนสุเหร่าบ้านม้า

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่ต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนสุเหร่าปึงหนองบอน

เขตประเทศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่ต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนสุเหร่าศาลาลอย

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่จะต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนอยู่เป็นสุขอนุสรณ์

เขตประเวศ

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวนักเรียนเข้ารับรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยโรงเรียนมีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวนักเรียนชื่อ..... ชั้น.....
ซึ่งได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก (สาเหตุ) เมื่อวันที่.....
เวลา.....สถานที่..... โดยได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ (ระบอบการ หรือ ความบาดเจ็บ).....
.....

นักเรียน ดังกล่าวมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุในวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งไม่เกิน 6,000 บาท
ต่อครั้ง กับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 16 พฤษภาคม 2569

ดังนั้นได้โปรดรับตัวเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของท่าน และ หากมีค่ารักษาพยาบาลที่จะต้องรักษาพยาบาลเกินกว่าจำนวน
ที่คุ้มครอง ขอให้โปรดแจ้งให้นักเรียน หรือ ผู้ปกครองได้ทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราโรงเรียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : รายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถเข้ารับรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย (ตามเอกสารแนบ)

สอบถามรายละเอียดได้ที่

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โทร. 02-422-8888 / 02-129-7840