



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

โรงเรียนฉิมพลี

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนชุมทางตลิ่งชัน

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดกระโจมทอง

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดเกาะ

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดไก่อี๊ (สวัสดิ์ประชานุกุล)

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดชัยพฤกษ์มาลา(นนทสิริราษฎร์
บำเพ็ญ)
เขตตลิ่งชัน
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

โรงเรียนวัดช้างเหล็ก

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดตลิ่งชัน (ปิ่นทองสันฐานคาร)

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดทอง (อุดมศิลปวิทยาการ)

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดประสาธ

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดปากน้ำฝ่งเหนือ

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดพิบูล

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดโพธิ์ (ราษฎร์ผดุงผล)

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดมะกอก (วิสุทธิวิทยาการ)

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดรัชฎาธิฐาน

เขตตลิ่งชัน

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

โรงเรียนวัดอินทราวาส

เขตตลิ่งชัน

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