

บัญชีคนโดยสาร
PASSENGER LIST

ตม.3

TM. 3

ชื่อพาหนะ ขาเข้า
NAME OF CONVEYANCE INBOUND

ของบริษัท ขาออก
OWNED BY OUTBOUND

มาจาก ถึง
FROM TO

วันที่ เดือน พ.ศ.
DATE MONTH YEAR

ออกจาก ไปยัง
DEPARTING FROM TO

| ลำดับ ที่ NO. | ชื่อสกุล FAMILY NAME | ชื่อตัว FIRST NAME | ชื่อรอง MIDDLE NAME | อายุ AGE | สัญชาติ NATIONALITY | หนังสือเดินทาง เลขที่ PASSPORT NO. | สถานที่/ วันที่ออก PLACE/DATE OF ISSUE | หมายเหตุ REMARKS |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------|------------------------|--|---|---------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

ลายมือชื่อ ผู้ควบคุมพาหนะ ลายมือชื่อ พนักงานเจ้าหน้าที่
SIGNATURE MASTER OF COVEYANCE SIGNATURE ตรวจคนเข้าเมือง
IMMIGRATION OFFICER

(.....) (.....) (.....)

ลายมือชื่อ เจ้าของพาหนะ ลายมือชื่อ แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง
SIGNATURE OWNER OF OVEYANCE SIGNATURE IMMIGRATION HEALTH
OR AGENT OFFICER

(.....) (.....) (.....)