

แบบฟอร์มการขอใช้ห้องประชุม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ขอใช้

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลทุ่งฝน มีความประสงค์ขออนุญาตใช้ห้องประชุม

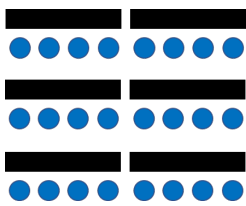
ห้องประชุมใหญ่ชั้น 2 ห้องประชุมเล็กชั้น 2 ห้องประชุมศูนย์สุขภาพฯ (PCU)

เพื่อใช้ในการ.....เรื่อง.....

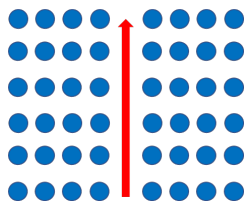
ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. จำนวนผู้เข้าร่วม.....คน

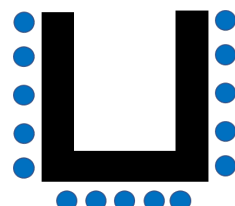
โปรดระบุ รูปแบบการจัดห้องประชุม



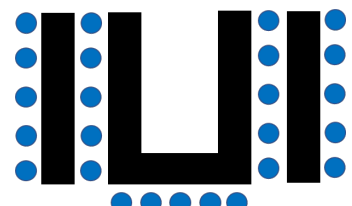
A



B



C



D

รูปแบบอื่น (E) โปรดระบุ.....

รูปแบบห้องประชุม.....	ลงชื่อผู้รับผิดชอบ.....วันที่.....
งานต้อนรับ/ ปฏิคม/ อาหารว่าง <input type="checkbox"/> ต้องการ ระบุ.....	ลงชื่อผู้รับผิดชอบ.....วันที่.....
อุปกรณ์เครื่องเสียง <input type="checkbox"/> ต้องการ ระบุ.....	ลงชื่อผู้รับผิดชอบ.....วันที่.....
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ <input type="checkbox"/> ต้องการ ระบุ.....	ลงชื่อผู้รับผิดชอบ.....วันที่.....
การบันทึกภาพ <input type="checkbox"/> ต้องการ ระบุ.....	ลงชื่อผู้รับผิดชอบ.....วันที่.....
อื่นๆ ระบุ.....	ลงชื่อผู้รับผิดชอบ.....วันที่.....

ลงชื่อ.....

ผู้ขอใช้

ลงชื่อ.....

จนท.ฝ่ายบริหาร ผู้รับเรื่อง

หมายเหตุ การขอใช้ห้องประชุมต้องขอใช้ก่อนล่วงหน้า 2 วันทำการ เพื่อแจ้งผู้รับผิดชอบเตรียมความพร้อม