



สำนักสวัสดิการนักศึกษา มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

Office of Student Welfare, University of the Thai Chamber of Commerce

ขอยืมกระเป๋า ห้างพยาบาล

วันที่ (Date) เดือน (Month) ปี (Year)

เรื่อง (Subject):

เรียน (To): ผู้อำนวยการสำนักสวัสดิการนักศึกษา

ข้าพเจ้า ชื่อ e-mail:

รหัสประจำตัวนักศึกษา

หน่วยงาน / คณะ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

มีความประสงค์ขอยืมกระเป๋าจำนวน ใบ เพื่อใช้ในโครงการ.....

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

ณ สถานที่ โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน คน

- ซึ่งจะขอรับกระเป๋า ในวันที่ เดือน พ.ศ.

- และดำเนินการส่งคืน ในวันที่ เดือน พ.ศ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์

ลงชื่อ.....

มอบหมาย คุณอัญชัญ, คุณดารัตน์

(นาย / นางสาว.....)

เพื่อโปรดดำเนินการ

ผู้ขอรับบริการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นายบรรจรัตน์ อินทนู)

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักสวัสดิการนักศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ / กิจกรรม

รับกระเป๋า	คืนกระเป๋า
วันที่รับ <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	วันที่คืน <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
ผู้รับ	ผู้คืน
ผู้จ่าย	ผู้รับคืน
หมายเหตุ: <input type="radio"/> รับกระเป๋า <input type="radio"/> ไม่รับกระเป๋า	หมายเหตุ: <input type="radio"/> คืนกระเป๋า <input type="radio"/> คืนยาที่เหลือ