



กองสวัสดิการนักศึกษา มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

Student Welfare Division, University of the Thai Chamber of Commerce

แบบฟอร์มขี้มกระเป๋ายา

วันที่ / Date / /

เรื่อง ขอยืมกระเป๋ายา

เรียน หัวหน้ากองสวัสดิการนักศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย / นางสาว)..... E-mail:

รหัสประจำตัวนักศึกษา

สังกัดคณะวิชา / หน่วยงาน

หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)

มีความประสงค์ขอยืมกระเป๋ายา จำนวน.....ใบ เพื่อใช้ในโครงการ.....

ในวันที่.....เดือนพ.ศ. ถึง วันที่.....เดือนพ.ศ.

ณ สถานที่.....โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน.....คน

ซึ่งจะขอรับกระเป๋ายา ในวันที่.....เดือนพ.ศ.

และดำเนินการส่งคืน ในวันที่.....เดือนพ.ศ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์

ลงชื่อ

เรียน คุณอัญชัญ, คุณดารัตน์

(นาย / นางสาว.....)

เพื่อโปรดดำเนินการ

ผู้ขอรับบริการ

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นายบรรจรัตน์ อินทหนู)

(.....)

รักษาการหัวหน้ากองสวัสดิการนักศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ / กิจกรรม

รับกระเป๋ายา	ส่งคืนกระเป๋ายา
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="checkbox"/> รับกระเป๋ายา <input type="checkbox"/> ไม่รับกระเป๋ายา	หมายเหตุ: <input type="checkbox"/> คืนกระเป๋ายา <input type="checkbox"/> คืนยาที่เหลือ