



ขออนุเคราะห์กระเป๋ายาและเวชภัณฑ์
งานสวัสดิการนักศึกษา กองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี

วันที่...../...../.....

เรื่อง ขออนุเคราะห์กระเป๋ายาและเวชภัณฑ์
เรียน ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

ด้วยหน่วยงาน /คณะ /สาขา/ชมรม.....

กำหนดจัดโครงการ/กิจกรรม

ระหว่างวันที่.../...../..... ถึงวันที่.../...../..... ณ สถานที่.....

.....โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยประมาณ.....คน

ในการนี้ ข้าพเจ้า..... อาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักศึกษา

เบอร์โทรศัพท์.....เป็นผู้ประสานงาน ใคร่ขออนุเคราะห์รับบริการ ดังนี้

- กระเป๋ายา จำนวน.....ชุด
- ชุดยา จำนวน.....ชุด
- อื่นๆ ระบุ ๑. ๒.
- ๓. ๔.
- ๕. ๖.

โดยจะขอรับในวันที่...../...../..... เวลาและจะนำส่งคืนในวันที่...../...../.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ
(.....)
ผู้ขอรับบริการ

ลงชื่อ
(.....)
ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

ลงชื่อ
(.....)
ผู้ให้บริการ

<p style="text-align: center;">ความเห็นผู้อนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>	<p style="text-align: center;">การนำส่งคืนกระเป๋ายาและเวชภัณฑ์</p> <p>ส่งคืนวันที่/...../.....</p> <p>ลงชื่อผู้ส่ง</p> <p>(.....)</p> <p>ลงชื่อผู้ตรวจ</p> <p>(.....)</p>
--	--