



แบบฟอร์มขอใช้ห้องประชุมและอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์
โรงพยาบาลแก่งคอย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

สังกัด/หน่วยงาน.....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์ภายใน.....

ความต้องการใช้ห้องประชุม

1. ห้องประชุมที่ขอใช้คือ..... หากไม่ว่างต้องใช้.....
2. เรื่องที่จะใช้ในการประชุม.....
3. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม.....คน

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา.....น.ถึง.....น.

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา.....น.ถึง.....น.

อุปกรณ์ที่ขอใช้บริการ 1.

2.

3.

ถ้าหากอุปกรณ์มีปัญหา หรือชำรุด

ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย

ระเบียบ/ข้อปฏิบัติในการขอใช้บริการ

1. จะต้องแจ้งความจำนงไว้ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน
2. ถ้ามีความจำเป็นจะใช้บริการข้ามวัน จะต้องชี้แจงรายละเอียดให้เจ้าหน้าที่ทราบ
3. ถ้าหากชำรุดเสียหาย จะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบทันที