

แบบฟอร์มการขอใช้ห้องประชุมชั้นบน/อเนกประสงค์ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ขอใช้.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

ขอใช้ ห้องประชุมชั้นบน ห้องประชุมอเนกประสงค์

ในกิจกรรม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม.....คน ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

โดยขอใช้อุปกรณ์ดังนี้

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> เครื่องขยายเสียง | <input type="radio"/> ไมโครโฟน |
| <input type="radio"/> เครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา (NOTE BOOK) | <input type="radio"/> เครื่องฉายแผ่นทึบ |
| <input type="radio"/> เครื่อง LCD Projector | <input type="radio"/> อาหารว่าง จำนวน.....ชุด |

รูปแบบการจัดห้องประชุม

- แบบโรงภาพยนตร์ โต๊ะตัวยู แบบห้องเรียน/ห้องอบรมแบบ Workshop
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้
(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตการใช้ห้องประชุม.....ตามวัน เวลา ดังกล่าว

โดยมอบหมายให้.....เป็นผู้จัดห้องประชุม

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ดูแลห้องประชุม

...../...../.....

หมายเหตุ ขอความร่วมมือให้ส่งใบขอใช้ห้องประชุมล่วงหน้า อย่างน้อย ๑ วัน