

ใบขออนุญาตใช้ห้องประชุม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขออนุญาตใช้ห้องประชุม เพื่อ.....

ในวันที่.....เวลา.....น.

ห้องประชุม 1

ถึงวันที่.....เวลา.....น.

ห้องประชุม 2

และต้องการใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ และรูปแบบห้องฯ ดังนี้

1. แบบชั้นเรียนมีโต๊ะ จำนวน.....คน
2. แบบชั้นเรียนไม่มีโต๊ะ จำนวน.....คน
3. แบบวงกลม จำนวน.....คน
4. แบบอื่น ๆ.....

อุปกรณ์ หรือสื่อที่ต้องใช้

1. ไมค์โครโฟน จำนวน.....คน
2. เครื่องฉาย LCD จำนวน.....คน
3. เครื่องฉายข้ามศีรษะ จำนวน.....คน
4. คอมพิวเตอร์ (NoteBook) จำนวน.....คน
5. เจ้าหน้าที่ควบคุมเสียง และเครื่องโสตทัศนูปกรณ์ จำนวน 1 คน

เรียนผู้อำนวยการ

อนุญาต

ไม่อนุญาต.....

(ลงชื่อ).....ผู้ควบคุม

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบดำเนินการ

วันที่.....

วันที่.....

ความเห็นของผู้บริหาร

อนุญาต

ไม่อนุญาต.....

(ลงชื่อ).....

ผู้อำนวยการ