

แบบฟอร์มขอใช้บริการอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

งานสารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โทร.67043

ผู้ขอรับบริการ ชื่อตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....เบอร์โทรติดต่อ.....
วันที่.....

มีความประสงค์ขอใช้บริการอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ ดังนี้

- Projector เรื่อง.....
- Computer-NoteBook
สถานที่.....
- Visualizer วันที่.....
- ถ่ายภาพ/ถ่าย VDO เวลา.....

[กรุณาแจ้งล่วงหน้า 2-3 วัน]

ผู้ปฏิบัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....