



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ โทรภายใน 2419

ที่ อว. 0605.11 / วันที่

เรื่อง ขออนุญาตใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย(นาย/นาง/ นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....มีความประสงค์ จะขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อ.....มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน.....คน

ในวันที่.....เวลา.....ถึง วันที่.....เวลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

เบอร์โทร.....

ความเห็นฝ่ายวิชาการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

.....

วันที่.....