

แบบขอความอนุเคราะห์ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

วันที่.....

คณะ.....ภาควิชา.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร

ด้วย (ส่วน/คณะ/สาขา/ชมรม).....

ได้จัดโครงการ.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวมเวลา.....วัน

มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน.....คน (ตามโครงการ)

ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ : ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น

โดยจะขอรับเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ วันที่.....จำนวน.....กล่อง

และจะนำส่งกล่องเวชภัณฑ์พร้อมเวชภัณฑ์คงเหลือ วันที่.....

ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ต้องการเป็นพิเศษ

ผู้ประสานงาน (นาย/นาง/นางสาว).....โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

หัวหน้าโครงการ

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ หรือรองคณบดีฝ่าย

กิจการนักศึกษา

หมายเหตุ

1. ต้องยื่นแบบขอความอนุเคราะห์ฯ ล่วงหน้า 5 วันทำการ ก่อนวันที่ขอรับเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
2. ส่งแบบขอความอนุเคราะห์ฯ ที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร