



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
แบบฟอร์มขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลสุติศาสตร์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
ผ่าน อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสุติศาสตร์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
มีความประสงค์ขอเข้าใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลสุติศาสตร์
โดยกำหนดขอใช้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....
ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีความยินดีรับผิดชอบกรณีเกิดความสูญหาย หรือชำรุดของทรัพย์สินภายในห้องตามก
พิจารณาของคณะอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้
(.....)
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต
(.....)
วันที่...../...../.....