

ใบขออนุญาตถ่ายเอกสารของโรงพยาบาลสวนปรุง

วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตถ่ายเอกสาร

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ด้วย หน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ).....มีความประสงค์

ขอถ่ายเอกสาร จำนวน.....รายการ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	ต้นฉบับ/ แผ่น	จำนวนที่ ต้องการ /แผ่น/ ชุด	รวม ทั้งหมด /แผ่น	โปรตระบุ				หมายเหตุ
1					☐ หน้า – หลัง ☐ หน้าเดียว	☐ A4 ☐ A3 ☐ A0 ☐ F14	☐ ขาว-ดำ ☐ สี	☐ ตามต้นฉบับ ☐ ย่อ ☐ ขยาย ☐ ปริ้นเอกสาร ☐ กระดาษสี.....	
2					☐ หน้า – หลัง ☐ หน้าเดียว	☐ A4 ☐ A3 ☐ A0 ☐ F14	☐ ขาว-ดำ ☐ สี	☐ ตามต้นฉบับ ☐ ย่อ ☐ ขยาย ☐ ปริ้นเอกสาร ☐ กระดาษสี.....	
3					☐ หน้า – หลัง ☐ หน้าเดียว	☐ A4 ☐ A3 ☐ A0 ☐ F14	☐ ขาว-ดำ ☐ สี	☐ ตามต้นฉบับ ☐ ย่อ ☐ ขยาย ☐ ปริ้นเอกสาร ☐ กระดาษสี.....	
4					☐ หน้า – หลัง ☐ หน้าเดียว	☐ A4 ☐ A3 ☐ A0 ☐ F14	☐ ขาว-ดำ ☐ สี	☐ ตามต้นฉบับ ☐ ย่อ ☐ ขยาย ☐ ปริ้นเอกสาร ☐ กระดาษสี.....	
5					☐ หน้า – หลัง ☐ หน้าเดียว	☐ A4 ☐ A3 ☐ A0 ☐ F14	☐ ขาว-ดำ ☐ สี	☐ ตามต้นฉบับ ☐ ย่อ ☐ ขยาย ☐ ปริ้นเอกสาร ☐ กระดาษสี.....	
รวมทั้งหมด									

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการด้วย

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

(.....)

วันที่.....

ผู้รับจ้างรับต้นฉบับแล้ว	ผู้รับจ้างส่งงานแล้ว	ผู้ขอใช้บริการได้รับงานแล้ว
(.....)	(.....)	(.....)
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....