

แบบฟอร์มขอใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวภายในและภายนอก  
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

ชื่อ-สกุล: \_\_\_\_\_

หน่วยงาน/แผนก: \_\_\_\_\_

วัตถุประสงค์ในการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์: \_\_\_\_\_

สถานที่ที่ต้องการใช้งาน: \_\_\_\_\_

วันที่และเวลาที่ต้องการใช้งาน:

• วันที่: \_\_\_\_\_

• เวลาเริ่มต้น: \_\_\_\_\_

• เวลาสิ้นสุด: \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้: \_\_\_\_\_

อุปกรณ์ที่ต้องการใช้งาน (เช่น โน้ตบุ๊ก, คอมพิวเตอร์): \_\_\_\_\_

รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี):

---

ลงชื่อผู้ขอใช้งาน: \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

วันที่:

ลงชื่อหัวหน้างาน (ผู้อนุมัติ): \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

วันที่:

