



แบบฟอร์มขอใช้ห้องประชุม  
หน่วยโรคไต อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ชั้น 8 และ 10 โชนซี

เลขที่ ...../.....



เรื่อง ขอใช้ห้องประชุมหน่วยโรคไต อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ชั้น 8 และ 10 โชนซี

เรียน หัวหน้าหน่วยโรคไต รพ.จุฬาลงกรณ์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด/งาน/ ฝ่าย.....คณะ / สำนัก / สถาบัน.....

โทร ..... E-mail: .....

มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้ห้องประชุม หน่วยโรคไต อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ชั้น 8 และ 10 โชนซี

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ ..... ตั้งแต่เวลา .....น. ถึงเวลา ..... น.

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

.....  
.....  
.....

โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นจำนวน. .... คน พร้อมอุปกรณ์ / เจ้าหน้าที่ ที่ขอใช้ในการประชุมดังรายการต่อไปนี้

- เครื่อง Over Head     Notebook     จอรับภาพ     เครื่อง LCD  
 ไมโครโฟน     Pointer laser     อุปกรณ์สำหรับ tele conference  
 อื่นๆ.....

ในการขอใช้บริการครั้งนี้ ข้าพเจ้า ฯ รับทราบและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขในการขอใช้ห้องประชุมหน่วยโรคไต  
อาคารภูมิสิริชั้น 8 และ 10 โชนซี  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่ ...../..... /.....

**ผลการพิจารณา**

- อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ.....

ลงนาม.....

หัวหน้าหน่วยโรคไต รพ.จุฬาลงกรณ์

## เงื่อนไขการใช้ห้องประชุม

1. ให้ผู้ขอใช้ยื่นแบบขอใช้ห้องประชุมโดยสามารถ download เอกสารได้ที่ [www.nephrochula.org](http://www.nephrochula.org) และส่งแบบได้ที่ E-mail: [n\\_kaensarn@hotmail.com](mailto:n_kaensarn@hotmail.com) หรือ [nepchula@gmail.com](mailto:nepchula@gmail.com)
2. กำหนดการยื่นแบบขอใช้ให้ยื่นขอล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 14 วันทำการ
3. ให้ผู้ขอใช้รับผิดชอบในความเสียหายใด ๆ อันเนื่องจากการใช้ห้องประชุม
5. ถ้ามีการยกเลิกการใช้ห้องประชุม ให้ผู้ขอใช้แจ้งให้ทราบ ด่วนที่สุด หรืออย่างช้าก่อนการประชุม 1 ชั่วโมง เพื่อเป็นการประหยัดพลังงาน โดยแจ้งที่งานสารสนเทศหน่วยโรคไต โทรศัพท์ 02 – 256-4000 ต่อ 81014-19 ต่อ 102 คุณณภาพร หรือ คุณศราวุฒิ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ  
งานสารสนเทศหน่วยโรคไต รพ.จุฬาลงกรณ์  
8 พฤศจิกายน 2561