

แบบฟอร์มขออนุเคราะห์เวชภัณฑ์จากศูนย์บริการสุขภาพแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชมรม/โครงการ/กิจกรรม.....

คณะ.....

วัน.....เดือน.....ปี.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสุขภาพแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาเอกสาร โครงการ/กิจกรรม

ด้วย (ชมรม/โครงการ/กิจกรรม).....คณะ.....

จะจัดกิจกรรม.....ระหว่างวันที่.....ถึง.....

ลักษณะของกิจกรรม ชายทะเล ออกค่ายอาสาชนบท การเดินทางในป่า อื่น ๆ.....

สถานที่จัดกิจกรรม.....

มีนิสิตเข้าร่วมกิจกรรมโดยประมาณ.....คน

ในการนี้ ไคร่ขอความอนุเคราะห์ยาและเวชภัณฑ์ โดยจะขอรับกระเป๋าเวชภัณฑ์ (หลังจากยื่นแบบฟอร์ม 5 วันทำการ ก่อนทำกิจกรรม) ในวันที่.....ระหว่างเวลา 08.00-16.00 น. และจะนำส่งกระเป๋าเวชภัณฑ์พร้อมเวชภัณฑ์คงเหลือ (ภายใน 5 วันทำการ ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรม) ในวันที่.....โดยมอบหมายให้ (นิสิต).....โทรศัพท์.....เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ยา และเวชภัณฑ์ สำหรับใช้ในกิจกรรมดังกล่าว จักเป็นพระคุณยิ่ง

.....
(.....)

ประธานชมรม/โครงการ/กิจกรรม

.....

(.....)

รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต/อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ

ประธานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา

หรือ

.....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงานนิสิตสัมพันธ์

หมายเหตุ โปรดแนบสำเนาเอกสาร โครงการ/กิจกรรม มาด้วยทุกครั้ง