



แบบฟอร์มขอใช้ห้อง
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ศูนย์บริหารทรัพย์สิน
เลขรับ.....
วันที่รับ.....
เวลา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอใช้

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ห้องราชนครินทร์ ชั้น 5 (จำนวน 1500 คน) | <input type="checkbox"/> ห้องโฆคอนันต์ (จำนวน 150 คน) |
| <input type="checkbox"/> ห้องเขียวมรกต (จำนวน 10 คน) | <input type="checkbox"/> ห้องเทพนิมิตร์ (จำนวน 15 คน) |
| <input type="checkbox"/> ห้องศรีสยาม ชั้น 4 (จำนวน 160 คน) | <input type="checkbox"/> ห้องสารภี (จำนวน 80 คน) |
| <input type="checkbox"/> ห้องทองเจ้าฟ้าพนั (จำนวน 60 คน) | <input type="checkbox"/> ห้องสเด็จ (จำนวน 80 คน) |
| <input type="checkbox"/> ห้องเจ้าพระยา (จำนวน 120 คน) | <input type="checkbox"/> ห้องการะเกด (จำนวน 120 คน) |
| <input type="checkbox"/> ห้องแสงทอง (จำนวน 60 คน) | <input type="checkbox"/> สนามฟุตบอล |
| <input type="checkbox"/> โดม | <input type="checkbox"/> ศาลาแดงข้างสนามฟุตบอล |

เพื่อ.....
ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา..... น. ถึง วันที่.....เดือน.....
พ.ศ..... เวลา..... น. ทั้งนี้จะมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน..... คน และขอให้มหาวิทยาลัยช่วย
ดำเนินการดังต่อไปนี้

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> โต๊ะและเก้าอี้ สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม | จำนวน.....ตัว |
| <input type="checkbox"/> โต๊ะเฉพาะแถวหน้า ตามด้วยเก้าอี้ สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม | จำนวน.....ตัว |
| <input type="checkbox"/> โต๊ะและเก้าอี้ สำหรับวิทยากร | จำนวน.....ตัว |
| <input type="checkbox"/> โต๊ะและเก้าอี้ สำหรับลงทะเบียน | จำนวน.....ตัว |
| <input type="checkbox"/> โต๊ะตั้ง สำหรับอาหารว่างและเครื่องดื่ม | จำนวน.....ตัว |
| <input type="checkbox"/> จัดเตรียมอาหารว่างและเครื่องดื่ม | จำนวน.....ชุด |
| <input type="checkbox"/> อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ (เครื่องขยายเสียง / LCD Projector / Visualizer) | จำนวน.....ชุด |
- ทั้งนี้ขอให้เตรียมสถานที่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา..... น. ถึงเวลา..... น.

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้
(.....)

ความเห็นของศูนย์บริหารทรัพย์สิน

- ห้องว่าง ห้องไม่ว่าง

ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา/ผู้ได้รับมอบหมาย

- อนุญาต ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)

- หมายเหตุ 1. กรณียกเลิกหรือย้ายห้อง กรุณาแจ้ง โทร.6640 อย่างน้อย 3 วันทำการ
2. กรณีใช้สนามฟุตบอล/โดม/ศาลา (ไม่มีโสตทัศนูปกรณ์)
3. ให้ผู้ขอใช้ห้องจัดส่งแผนผังการจัดห้อง หากไม่ส่งมาพร้อมกับแบบฟอร์มขอใช้ห้องจะไม่ได้รับการจัดห้อง