

แบบฟอร์มการขอใช้ห้องประชุมสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

เรื่อง ขอใช้ห้องประชุม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

ด้วยข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

คณะ/บริษัท/หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอใช้ห้องประชุม ดังนี้

1. ห้องประชุม /สัมมนา/จัดกิจกรรม ในพื้นที่ธรรมศาสตร์-บัวหลวง mindscape

รายวัน / ครึ่งวัน / รายชั่วโมง จำนวนผู้เข้าร่วม/ใช้บริการ.....คน (ห้องที่.....)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> อัตราค่าบริการ 1,700 บาท/วัน (ห้อง 10 ที่นั่ง) | <input type="checkbox"/> อัตราค่าบริการ 1,900 บาท/วัน (ห้อง 16 ที่นั่ง) |
| <input type="checkbox"/> อัตราค่าบริการ 900 บาท/ครึ่งวัน (ห้อง 10 ที่นั่ง) | <input type="checkbox"/> อัตราค่าบริการ 1,000 บาท/ครึ่งวัน (ห้อง 16 ที่นั่ง) |
| <input type="checkbox"/> อัตราค่าบริการ 400 บาท/ชั่วโมง (ห้อง 10 ที่นั่ง) | <input type="checkbox"/> อัตราค่าบริการ 500 บาท/ชั่วโมง (ห้อง 16 ที่นั่ง) |
| <input type="checkbox"/> อัตราค่าบริการ 1,300 บาท/วัน (ห้อง 6 ที่นั่ง) | <input type="checkbox"/> อัตราค่าบริการ อัตราค่าบริการ 700 บาท/ครึ่งวัน (ห้อง 6 ที่นั่ง) |
| <input type="checkbox"/> อัตราค่าบริการ 200 บาท/ชั่วโมง (ห้อง 6 ที่นั่ง) | |

2. ห้องประชุม/สัมมนา/โถงกิจกรรมของสำนักงาน

ห้องประชุมชั้น 2

- ช่วงเช้า อัตราค่าบริการ 1,500 บาท
- ช่วงบ่าย อัตราค่าบริการ 1,500 บาท
- เต็มวัน อัตราค่าบริการ 2,500 บาท

ห้องประชุมชั้น 4

- ช่วงเช้า อัตราค่าบริการ 2,500 บาท
- ช่วงบ่าย อัตราค่าบริการ 2,500 บาท
- เต็มวัน อัตราค่าบริการ 4,500 บาท

ห้องประชุมชั้น 3

- ช่วงเช้า อัตราค่าบริการ 2,000 บาท
- ช่วงบ่าย อัตราค่าบริการ 2,000 บาท
- เต็มวัน อัตราค่าบริการ 3,500 บาท

โถงกิจกรรม ชั้น 1

- ช่วงเช้า อัตราค่าบริการ 2,000 บาท
- ช่วงบ่าย อัตราค่าบริการ 2,000 บาท
- เต็มวัน อัตราค่าบริการ 3,500 บาท

3. วันที่ขอใช้ห้องประชุม วัน.....เดือน..... พ.ศ.

- ช่วงเช้า
- ช่วงบ่าย
- เต็มวัน

4. ชื่อ ที่อยู่สำหรับออกใบแจ้งหนี้/ใบเสร็จรับเงิน

ชื่อลูกค้า :

ที่อยู่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีหมายเลขโทรศัพท์.....

E-mail:

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ลงชื่อ)ผู้ขอใช้ห้องประชุม

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

ผู้ประสานงาน.....

(น.ส.สุพรรณิ พิกุลทอง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่/...../.....

ผู้ตรวจสอบ.....

(นางผกาพันธ์ โสตามุข)

ตำแหน่ง เลขานุการสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

วันที่/...../.....

5. กรณีที่มีเหตุจำเป็นต้องยกเลิกการใช้ห้องประชุม

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

คณะ/บริษัท/หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยกเลิกการใช้ห้องประชุม ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อผู้ขอยกเลิก

(.....)

วันที่/...../.....

จากการตรวจสอบแล้ว สามารถยกเลิกการใช้ห้องประชุม ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ผู้ประสานงาน.....

(น.ส.สุพรรณิ พิกุลทอง)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่...../...../.....

ผู้ตรวจสอบ.....

(นางผกาพันธ์ โสตามุข)

ตำแหน่ง เลขานุการสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

วันที่/...../.....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ)

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนงลักษณ์ คณิตทรัพย์)

ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

.....