 **มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**

 **วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย**

**ใบขออนุญาตใช้โทรศัพท์ / โทรสารทางไกล**

หมายเลขเครื่อง …………………………………………
วันที่ .......................................... เวลา ..........................................

ผู้ขอใช้ ............................................................ ผู้รับ ................................................................
ตำแหน่ง ......................................................... ตำแหน่ง .........................................................
วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย สถานที่ผู้รับ ...................................................
รวมเวลา ................................................ นาที ........................................................................
 หมายเลข ........................................................

ข้อความที่พูด/เรื่องที่ส่งโดยย่อ
......................................................................
......................................................................
......................................................................
......................................................................

 ลงชื่อผู้ขออนุญาต ...........................................................
 (........................................................)

 อนุญาต

 ไม่อนุญาต

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