 **มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**

**วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย**

**ใบขออนุญาตใช้โทรศัพท์ / โทรสารทางไกล**

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

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

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

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

อนุญาต

ไม่อนุญาต

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