แบบฟอร์มการขอจอดรถภายใน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

หลักสูตรที่อบรม หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) รุ่นที่ 7

ชื่อ - นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อีเมลล์.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อที่ท่านเลือก

บัตรจอดลำดับที่.....

☐ ไม่จอดรถ ☐ จอดรถ โปรดกรอกรายละเอียด

ยี่ห้อ/รุ่น/สี.....

เลขทะเบียน/จัดหวัด.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม นางสาวนิตยา ไลยะเกษ โทร 092-118 7608