

แบบฟอร์มขอเข้าจอดรถภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(บริษัท/ห้างร้าน)

วันที่.....

เรียน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ที่จอดรถ

ตามที่บริษัท/ห้างร้าน.....

มีความประสงค์จะเข้าจอดรถในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่.....
เวลา.....

โดยมีวัตถุประสงค์ในการเข้าจอดรถเพื่อ.....
ตามหนังสือสัญญา/ใบสั่งซื้อเลขที่..... (โปรดแนบสำเนาหนังสือสัญญา/ใบสั่งซื้อ) จึงขอความอนุเคราะห์ให้
บุคคลดังต่อไปนี้นำรถเข้ามาจอดในคณะฯ

1. ชื่อสกุล..... ทะเบียนรถ..... โทร.....
2. ชื่อสกุล..... ทะเบียนรถ..... โทร.....

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ความเห็นหน่วยงานต้นสังกัด ลงชื่อ..... ตำแหน่ง..... โทร.....
--

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ประสานงานขอจอดรถ

อนุมัติ แจ้งหัวหน้างานกายภาพ หน่วยรักษาความปลอดภัย
และบริษัท เจนโก้ ไกล จำกัด เพื่ออำนวยความสะดวก

(อาจารย์ ทันตแพทย์ ดร.อริคม สุรินทร์ธนาสาร)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร