

แบบฟอร์มขออนุญาตจอดรถค้างคืน

อาคารจอดรถอาคาร 6

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุญาตจอดรถค้างคืน

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหารและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะเภสัชศาสตร์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล

อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา อื่นๆ ระบุ.....

สังกัด

โทรศัพท์เคลื่อนที่เลขหมาย.....

ขออนุญาตนำรถยนต์หมายเลขทะเบียน จังหวัด ยี่ห้อ.....

สี..... เข้าจอดภายในอาคารจอดรถ

ตั้งแต่วันที่.....เวลา.....น. ถึง วันที่..... เวลา...../.....น.

รวมทั้งสิ้น.....วัน

เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ผู้ขออนุญาต

(.....)

หมายเหตุ - กรุณายื่นเอกสารล่วงหน้าก่อนวันขออนุญาตจอดรถค้างคืนอย่างน้อย 2 วันทำการ

- ฝ่ายบริหารอาคารฯ ไม่รับผิดชอบใด ๆ กรณีที่ทรัพย์สินของผู้ขออนุญาตสูญหาย หรือเสียหาย
- ลานจอดรถจะทำการปิดไฟ ตั้งแต่เวลา 22.00 น. เป็นต้นไป

สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารอาคาร

[] อนุมัติ

[] ไม่อนุมัติเนื่องจาก.....

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

วันที่...../...../.....