

ใบขออนุญาตใช้ระบบการประชุมทางไกล / การประชุมออนไลน์

วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตใช้ระบบการประชุมทางไกล / การประชุมออนไลน์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด/หน่วยงาน.....มีความจำเป็นขอใช้งานระบบ

การประชุมทางไกล VDO Conference (Polycom)

RoomNumber

การประชุมออนไลน์ e-Conference (Webex / Zoom / meet / etc.)

เป็นผู้จัดการประชุม (HOST)

เข้าร่วมการประชุม RoomNumber

Password

อื่นๆ ระบุ

เรื่อง.....ณ ห้องประชุม.....ชั้น.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก วันที่เวลา.....น. ถึง น.

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

ตำแหน่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

สำหรับเจ้าหน้าที่

ห้องจัดประชุมที่ :.....

RoomNumber :.....

Password :.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง