

# แบบฟอร์มการใช้บริการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์/ถ่ายภาพ/สื่ออิเล็กทรอนิกส์

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์ สำนักผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวหิน โทร 4110

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอใช้บริการงานเวชนิทัศน์

เรียน สำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....กลุ่มงาน/ฝ่าย.....โทร.....

มีความประสงค์จะขอใช้บริการงานผลิตวีดิทัศน์ เพื่อ.....

ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์	ถ่ายภาพ	ผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์
<input type="checkbox"/> โปสเตอร์ ○A4○ A3 ○ A2 <input type="checkbox"/> แผ่นพับ <input type="checkbox"/> เคลือบฟิล์ม <input type="checkbox"/> ออกแบบงานกราฟิก <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> PRINT ภาพสี <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ถ่ายภาพทางการแพทย์ <input type="checkbox"/> ถ่ายภาพทั่วไป..... <input type="checkbox"/> ถ่ายกิจกรรม..... <input type="checkbox"/> ถ่ายฟิล์ม X-RAY <input type="checkbox"/> ขอ File ภาพ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> จัดทำ Power point <input type="checkbox"/> ถ่ายวีดิโอ <input type="checkbox"/> ทำสำเนา CD / VCD <input type="checkbox"/> ทำสำเนา DVD <input type="checkbox"/> บันทึกเสียง <input type="checkbox"/> ตัดต่อการบันทึกเสียง <input type="checkbox"/> ตัดต่อวีดิทัศน์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
จำนวน.....แผ่น	จำนวน.....ภาพ	จำนวน.....ภาพ/ครึ่ง/แผ่น

ผู้ขอใช้บริการ

ลงชื่อ .....

ตำแหน่ง .....

...../...../.....

ผู้จัดทำ

ลงชื่อ .....

...../...../.....