

ฟอร์มขอรับบริจาคหนังสือเรียน

ชื่อโรงเรียนขอรับบริจาค.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

e-mail :

โรงเรียนในสังกัดที่ประสงค์จะขอรับบริจาค

โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน..... โรงเรียน

โรงเรียนระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน..... โรงเรียน

โรงเรียนระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน..... โรงเรียน

โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน..... โรงเรียน

* หมายเหตุ ผู้ขอรับบริจาคเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนส่ง

ผู้ประสานงานตำแหน่ง.....Tel.....

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับบริจาค)

(.....)

ผู้อำนวยการ โรงเรียน

วันที่...../...../.....

ประทับตรา(ถ้ามี)

