

แบบแสดงความจำนง

ขอโปรแกรมหินซ้อนมินิซอป(Hinsorn Mini Shop)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โรงเรียน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เว็บไซต์หน่วยงาน Http://.....

มีความประสงค์ขอใช้โปรแกรมหินซ้อนมินิซอป(Hinsorn Mini Shop)

เนื่องจาก(ความคิดเห็น).....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....