

**ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร**

งานข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

โทรศัพท์ : 036 - ๖๘๙๖๘๙ ต่อ ๒๒๐

**แบบฟอร์มการขอใช้ระบบ Web Conference (Zoom)**

วันที่..........เดือน...........................พ.ศ.............

หน่วยงานผู้จัด : ...................................................................................................................................................

วันที่ : ...................................................................................................................................................................

ช่วงเวลา : ...................................................................ถึง

เรื่อง : ...................................................................................................................................................

สถานที่ประชุม : ..................................................................................................................................................

เบอร์โทรผู้ประสาน : ............................................................................................................................................

รายละเอียด : .......................................................................................................................................................

ส่งเอกสารสำหรับใช้ประชุมได้ที่ : [itlbmoph@gmail.com](mailto:itlbmoph@gmail.com)

**สำหรับผู้รับบริการ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน**ลงชื่อ........................................................ ลงชื่อ........................................................  
 (.................................................) (.................................................)  
 ......./......./............../......./.......