

แบบฟอร์มขออนุญาตใช้ระบบประชุมทางไกล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

๑. ผู้ขอใช้

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

๒. โปรดกาเครื่องหมาย ☒ กลุ่มผู้ที่เข้าร่วมประชุม

- ☐ ผู้บริหารระดับสูง (อธิบดี/ผู้บริหารระดับสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต)
☐ เฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องภายในกรมสุขภาพจิต
☐ เฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้าน ICT กรมสุขภาพจิต
☐ อื่นๆ ระบุ.....

๓. รายละเอียด

วันที่ใช้งาน	
เวลา	
สถานที่จัดประชุม	
จำนวนผู้ใช้งาน (User)	
เรื่อง/หัวข้อในการประชุม	
ประธานการประชุม	
ชื่อ-สกุล ผู้จอง	
ตำแหน่ง	
โทรศัพท์	
e-mail ภาครัฐ	
ชื่อ-สกุล ผู้ควบคุมระบบระหว่างประชุม	
ตำแหน่ง	
โทรศัพท์/มือถือ	
รหัสผ่านเข้าห้องประชุม (ไม่เกิน ๘ ตัว)	

หมายเหตุ หากมีไฟล์ที่ต้องการนำเสนอในวันประชุม ขอให้ส่งไฟล์ (.pdf) มาทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
ict@dmh.mail.go.th ก่อนล่วงหน้าวันประชุม ๑ วัน

(ลงชื่อผู้ขอใช้).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เวลา.....น.