

รายละเอียดการเตรียมความพร้อมในการเดินทางเข้าร่วม
ประชุมจัดทำสื่อรายวิชาเลือก กศน. สำหรับเด็กเร่ร่อน
ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
ณ โรงแรมลี การ์เดนส์ พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

แบบแสดงผลการตรวจการติดเชื้อโควิด - ๑๙ ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit : ATK)

ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษาจังหวัด.....

บัตรประชาชน

รูปภาพ Lot ของชุดตรวจ

รูปภาพผลตรวจ

วันที่ตรวจ : วันที่ เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

*ให้ทำการตรวจภายใน ๒๔ ชั่วโมง ก่อนวันที่เข้าประชุม

ขอรับรองว่าผลตรวจดังกล่าวเป็นความจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ตรวจหาเชื้อ

เบอร์มือถือ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

พยาน