



ชื่องาน.....

งบประมาณ.....บาท

ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน.....

ตำแหน่ง.....เบอร์โทร.....

รายละเอียดความต้องการในการออกแบบ

(โปรดระบุความต้องการในการออกแบบ เช่น ลักษณะการใช้งาน / พื้นที่ / รูปภาพสไตล์ / รูป Mood& Tone เป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พื้นที่บริเวณที่ต้องการออกแบบ

(โปรดระบุสถานที่ให้ชัดเจนเพื่อดำเนินการเข้าวัดพื้นที่ต่อไป)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับงานวันที่.....

ดำเนินการออกแบบแล้วเสร็จ วันที่.....

พร้อมส่งมอบงาน 1) แบบงาน 3D

2) แบบก่อสร้าง

3) ใบเสนอราคา

ยกเลิกงานออกแบบเนื่องจาก.....

หมายเหตุ :

.....

.....

กลุ่มงานอาคารสถานที่ สำนักงานเลขานุการกรม กรมอนามัย

โทร 02-590-4831