

**\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**ผู้ขอรับบริจาคสิ่งพิมพ์จากศูนย์รับบริจาคหนังสือและวารสารห้องสมุดสตางค์ มงคลสุข**

* **(ชื่อ-สกุล /หน่วยงาน)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **ที่อยู่ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**เบอร์โทร. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*\* โปรดกรอกชื่อสิ่งพิมพ์ที่ท่านต้องการขอรับบริจาคพร้อมทำเครื่องหมาย** 🗸**กำกับประเภทสิ่งพิมพ์ตามช่องที่ระบุไว้**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **สิ่งพิมพ์ที่ขอรับบริจาค** | **หนังสือ** | **วารสาร** | **สื่ออื่นๆ**  **(CD, แผ่นพับ)** | **จำนวน** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **รวมทั้งหมด** | | | | |  |

**สรุปจำนวนสิ่งพิมพ์ที่ขอรับบริจาค** หนังสือ .................................................. เล่ม

วารสาร ................................................. เล่ม

สื่ออื่นๆ (CD, แผ่นพับ) .......................... รายการ