

เอกสารแสดงผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

คำชี้แจง ให้นักเรียนกรอกรายละเอียดลงในเอกสารฉบับนี้ให้ถูกต้องครบถ้วน

1. ข้อมูลนักเรียน

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....ห้อง.....เลขที่.....อายุ.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

2. ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อ.....นามสกุล.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

สำหรับติดภาพถ่ายแสดงผลการตรวจ ATK

จากภาพถ่ายแสดงผลการตรวจ ATK เมื่อวันที่.....เวลา.....

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏเป็นจริง

ลงชื่อ.....นักเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

(.....)