



ที่

.....
.....

.....

เรื่อง ขอยกเลิก เปลี่ยนแปลงรายการคูปอง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำขอ ขอยกเลิก/ เปลี่ยนแปลงรายการคูปอง (คป.๐๓)

จำนวน.....ฉบับ

๒. คูปองที่ยกเลิก

จำนวน.....ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดนนทบุรี ได้ส่งมอบคูปองให้กับ
..... เพื่อมอบให้กับคนพิการหรือผู้ปกครองนั้น บัดนี้

ได้ดำเนินการดั่งแจ้งแล้ว แต่มีคูปองบางส่วนที่ผู้รับบริการไม่สามารถนำคูปองไปขอรับบริการได้

จึงขอยกเลิก / เปลี่ยนแปลงรายการคูปอง ดังเหตุผลและรายการที่ขอเปลี่ยนแปลง ตามสิ่ง
ที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

โรงเรียน

โทรศัพท์