



สโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
ค่ายเส้นทางสู่หมอศิริราช ครั้งที่ 25 (วันที่ 7-8 ธันวาคม 2567)

หนังสือขออนุญาตจากผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
เป็นผู้ปกครองของ (นาย/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.).....
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....
ข้าพเจ้า อนุญาต ไม่อนุญาต
ให้ (นาย/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.).....
เข้าร่วมกิจกรรม ค่ายเส้นทางสู่หมอศิริราช ครั้งที่ 25 ระหว่างวันที่ 7-8 ธันวาคม 2567
ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)
...../...../.....