



แบบฟอร์มลงทะเบียนใช้บริการระบบเครือข่ายไร้สาย (Wireless LAN)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดผู้สมัคร

ชื่อ-นามสกุล(ไทย).....
FirstName-LastName(English).....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....
โทรศัพท์..... E-Mail.....

รายละเอียดการใช้งาน

ชื่อบัญชี (Account Name)..... (ภาษาอังกฤษ ๘-๑๖ ตัวอักษร)
รหัสผ่าน(Password)..... (ความยาว ๘-๑๖ ตัวอักษร)
ประเภทคอมพิวเตอร์NoteBook ยี่ห้อ.....รุ่น.....
.....PC DeskTop ยี่ห้อ.....รุ่น.....
Mac Address ของ Wireless LAN.....
Mac Address ของ Ethernet LAN.....
ระบบปฏิบัติการWindows ๙๘/MEWindows ๒๐๐๐WindowsXP
.....Windows Vistaอื่น ๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่...../...../.....

การพิจารณาของเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์

<input type="checkbox"/>	เห็นควรอนุมัติ
<input type="checkbox"/>	ไม่เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่

การพิจารณาของผู้บังคับบัญชา

<input type="checkbox"/>	เห็นควรอนุมัติ
<input type="checkbox"/>	ไม่เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่