



สำหรับสถานศึกษา

ที่.....

(สถานศึกษา).....

.....

.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอยกเลิก เปลี่ยนแปลงรายการคูปอง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ.....

อ้างถึง หนังสือศูนย์การศึกษาพิเศษ ที่ ศธ .....(หนังสือแจ้งผลการพิจารณาฯ และส่งมอบคูปอง)

ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำร้องขอยกเลิก/ เปลี่ยนแปลงรายการคูปอง (กป.๐๓) จำนวน .....ฉบับ

๒. คูปองที่ขอยกเลิก จำนวน .....ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ศูนย์การศึกษาพิเศษ.....ได้ส่งมอบคูปองให้กับ  
(สถานศึกษา).....เพื่อมอบให้กับคนพิการหรือผู้ปกครองนั้น บัดนี้ (สถานศึกษา).....

ได้ดำเนินการดั่งแจ้งแล้ว แต่มีคูปองบางส่วนที่ผู้รับบริการไม่สามารถนำคูปองไปขอรับบริการได้

จึงขอยกเลิก / เปลี่ยนแปลงรายการคูปอง ดังเหตุผลและรายการที่ขอเปลี่ยนแปลง ตามสิ่งที่  
ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการ (สถานศึกษา).....

สถานศึกษา.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

