



ที่

(สถานศึกษา).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิก เปลี่ยนแปลงรายการคูปอง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดตาก

อ้างถึง หนังสือศูนย์การศึกษาพิเศษ ที่ ศธ..... (หนังสือแจ้งผลการพิจารณาแล้วส่งมอบคูปอง)
ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำร้องขอยกเลิก เปลี่ยนแปลงคูปอง
๒. คูปองที่ขอยกเลิก

จำนวน.....ฉบับ

จำนวน.....ฉบับ

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

ได้ดำเนินการดังกล่าวแล้ว แต่มีคูปองบางส่วนที่ผู้รับบริการไม่สามารถนำคูปองไปขอรับบริการได้

จึงขอยกเลิก ขอเปลี่ยนแปลงคูปอง เหตุผลรายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ พร้อมนี้ขอส่ง
คูปองที่ขอยกเลิก ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการ(สถานศึกษา).....

สถานศึกษา.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร