

แบบสำรวจการฉีดวัคซีน Pfizer ในนักเรียนที่มีอายุ 12- 18 ปี ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชื่อโรงเรียนบางปะอิน "ราชานุเคราะห์ ๑" อำเภอ บางปะอิน

ชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3

ห้อง 11

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีน Pfizer สำหรับนักเรียนที่มีอายุ 12 - 18 ปี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
1	ด.ช.ธีรเดช แสร์พลกรัง	
2	ด.ช.ธีรภัทร ทิวาลัย	
3	ด.ช.วงศกร ชัยมาต	
4	ด.ช.วิชิตพงษ์ ภาควิวัฒน์	
5	ด.ช.เมธาสิทธิ์ สามารถ	
6	ด.ช.กฤษดา ภาคอินทรีย์	
7	ด.ช.ณัฐวัฒน์ อสุนีย์ ณ อยุธยา	
8	ด.ช.ณัฐวุฒิ ชันตรี	
9	ด.ช.ธนรัตน์ มุลทะสิทธิ์	
10	ด.ช.ธนวัฒน์ บำรุงบุญ	
11	ด.ช.ธีรภาพ รักขติวงษ์	
12	ด.ช.นนทวรรธ โชคเพิ่มทรัพย์	
13	ด.ช.ปกรณ์กิตต์ ไวยนิธา	
14	ด.ช.ปภักร พรหมณี	
15	ด.ช.กานุพงศ์ ยอดพิกุล	
16	ด.ช.ศุภรัตน์ สังข์บุญ	
17	ด.ช.สมโชค เล็บยา	
18	ด.ช.สหภาพ ก้อนสัมฤทธิ์	
19	ด.ช.สิทธินันท์ วิชยนันท์	
20	ด.ญ.ณภัทรศรา ยมดิษฐ์	
21	ด.ญ.ดาริกา รัตนถาวร	
22	ด.ญ.ชุตินญา ต่อสกุล	
23	ด.ญ.ณัชชภัส หงษ์ทอง	

24	ด.ญ.นริณทิพย์ ภาคกินนร	
25	ด.ญ.นันทน์ภัส ธรรมปุรา	
26	ด.ญ.นาตาชา สุขเพชรชณี	
27	ด.ญ.ปณัญญา เนตรสว่าง	
28	ด.ญ.พีรดา พลศักดิ์ชวา	
29	ด.ญ.สิริยากร สมบูรณ์กุล	
30	ด.ญ.สุพัชชา ตาแสงสา	
31	ด.ญ.อรอุมา ชำอ่อน	
32	ด.ญ.ณัฐิดา แดงเวช	

- หมายเหตุ : 1.หากนักเรียน/นักศึกษาในสถาบันการศึกษาดังกล่าว มีอายุเกิน 18 ปี ให้รับวัคซีน Pfizer ได้พร้อมนักเรียน  
ร่วมสถาบันการศึกษา
2. ความประสงค์การได้รับวัคซีนพิจารณาจากใบยินยอมการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง
3. แยกรายชื่อนักเรียน/นักศึกษา ที่มีความประสงค์ รับ/ไม่รับ เป็นรายชื่ออย่างละ 1 ไฟล์