

แบบสำรวจการฉีดวัคซีน Pfizer ในนักเรียนที่มีอายุ 12- 18 ปี ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชื่อโรงเรียนบางปะอิน "ราชานุเคราะห์ ๑" อำเภอ บางปะอิน

ชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3

ห้อง 5

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีน Pfizer สำหรับนักเรียนที่มีอายุ 12 - 18 ปี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
1	ด.ช.กฤษณธร พนมพิบูล	
2	ด.ช.ญานภัทร พรรณหาญ	
3	ด.ช.เดชา มณฑาทิพย์	
4	ด.ช.ธนัท สุขอร่าม	
5	นายพีรวัฒน์ สีหามาตร์	
6	ด.ช.ภักพล เนียมหอม	
7	ด.ช.ภาณุวัฒน์ ประเสริฐแก้ว	
8	ด.ช.เมธา รื่นสนธิ์	
9	ด.ช.วรกาลต์ งามประกอบ	
10	ด.ช.อภิรักษ์ พันธรักษ์	
11	ด.ช.กฤษฎา โพธิ์กราน	
12	ด.ช.บุญยวีร์ ทองดี	
13	ด.ช.จิรานุวัฒน์ โพลัย	
14	ด.ช.ธนากร ทรัพย์มูล	
15	ด.ช.พงศกร รุ่งระจิต	
16	ด.ช.พงศ์พล บุญชูวงศ์	
17	ด.ช.ภาณุวัฒน์ ชันคำ	
18	ด.ช.อัฒานนท์ ตรีลาภี	
19	ด.ญ.กัลยา สพเสถียร	
20	ด.ญ.จารุวรรณ พรรณนิกร	
21	ด.ญ.จิรัชญา ไพรัตน์	
22	ด.ญ.ธนิตดา ตราชู	
23	ด.ญ.ธรราทิพย์ อุ่นละม้าย	

24	ด.ญ.นัสนันท์ ไวยวรรณ	
25	ด.ญ.ศศิธร โนริรัตน์	
26	ด.ญ.สุวรรณภูมิ รื่นภาคพจน์	
27	ด.ญ.กมลพรรณ สายวรรณะ	
28	ด.ญ.กัญญารัตน์ โทมิชวะ	
29	ด.ญ.กัลยา บัวเขียว	
30	ด.ญ.ชลกานต์ หอมหวาน	
31	ด.ญ.ณัชยาพร หวังสกุล	
32	ด.ญ.ธนิกกุล ทรัพย์มูล	
33	ด.ญ.วีรนนท์ ลิพงษ์วิวัฒน์	
34	ด.ญ.อาภัสรา ไวยเกษี	

หมายเหตุ : 1.หากนักเรียน/นักศึกษาในสถาบันการศึกษาดังกล่าว มีอายุเกิน 18 ปี ให้รับวัคซีน Pfizer ได้พร้อมๆกับนักเรียน
ร่วมสถาบันการศึกษา

2. ความประสงค์การได้รับวัคซีนพิจารณาจากใบยินยอมการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

3. แยกรายชื่อนักเรียน/นักศึกษา ที่มีความประสงค์ รับ/ไม่รับ เป็นรายชื่ออย่างละ 1 ไฟล์