

แบบสำรวจการฉีดวัคซีน Pfizer ในนักเรียนที่มีอายุ 12- 18 ปี ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชื่อโรงเรียนบางปะอิน "ราชานุเคราะห์ ๑" อำเภอ บางปะอิน

ชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3

ห้อง 6

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีน Pfizer สำหรับนักเรียนที่มีอายุ 12 - 18 ปี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
1	ด.ช.บุรพา ขำเกิด	
2	ด.ช.พนมกร พรฉิมพลี	
3	ด.ช.พรหมพิริยะ ราชวันดี	
4	ด.ช.ภาณุพงศ์ ไตรภารา	
5	ด.ช.รพีภัทร บุญตัน	
6	ด.ช.สุกฤษฎ์ โภมุต	
7	ด.ช.วัชรพงศ์ คำจันดี	
8	ด.ช.กฤตทวีศิลป์ สุดยยินดี	
9	ด.ช.ไกรสร ชวงชี	
10	ด.ช.ชัยวัฒน์ อ่างคำหงษ์	
11	ด.ช.ชาคริต พลับเกลี้ยง	
12	ด.ช.โชติวิทย์ สมบุญเสริม	
13	ด.ช.เพชรธร มีสุข	
14	ด.ช.พีรภัทร วงศ์สอง	
15	ด.ช.เพชรแท้ ผิวทอง	
16	ด.ช.ภาณุวัฒน์ พงษ์โสภณ	
17	ด.ช.สิทธิชัย เม่ากรุด	
18	ด.ช.อรรถชัย นวลจันทร์	
19	ด.ช.อนุภัทร ลับดีพะเนา	
20	ด.ญ.ฐิตารีย์ สุขเกษม	
21	ด.ญ.ภัทร์ธารา โตใหญ่	
22	ด.ญ.วิจิตา พรรณโภมุต	
23	ด.ญ.กัญญารัตน์ เอี่ยมพันธุ์	

24	ด.ญ.กาญจนา รวมศักดิ์	
25	ด.ญ.พิชัมพร สุเมตรี	
26	ด.ญ.ณัฐนิชา อินทร์จุม	
27	ด.ญ.ประรัตน์ดา ทองอยู่ยัด	
28	ด.ญ.เพชรรัตน์ สุขเฉลิม	
29	ด.ญ.ยุพเรศ ผาสุขฉิน	
30	ด.ญ. วราภรณ์ รื่นกมล	
31	ด.ญ.สรินญา ไวยธารี	
32	ด.ญ.เหมือนฝัน ภาวะนารถ	
33	ด.ญ.อรอุมา ใจเย็น	
34	ด.ญ.อารยา อยู่ม่วง	

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

2. ความประสงค์การได้รับวัคซีนพิจารณาจากใบยินยอมการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

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