

แบบสำรวจการฉีดวัคซีน Pfizer ในนักเรียนที่มีอายุ 12- 18 ปี ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชื่อโรงเรียนบางปะอิน "ราชานุเคราะห์ ๑" อำเภอ บางปะอิน

ชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3

ห้อง 8

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีน Pfizer สำหรับนักเรียนที่มีอายุ 12 - 18 ปี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
1	ด.ช.พีรพงษ์ ยอดเมือง	
2	ด.ช.พุดมพิงศ์ เขียนอักษร	
3	ด.ช.ภูภูมิ ทองอนันต์	
4	ด.ช.ฉัฐภูมิ เพ็ญนาเรนทร์	
5	ด.ช.ชนกานต์ แสนสทธิ	
6	ด.ช.ชยพล พรรณหาญ	
7	ด.ช.ฉัฐวรฤต นิลฉาย	
8	ด.ช.ธนพัฒน์ ครั่งยวด	
9	ด.ช.ธนภัทร อรุณเรือ	
10	ด.ช.ยอด ทองคำ	
11	ด.ช.วสทธิษฐ สังขดิษฐ	
12	ด.ช.วีระวัตร จันทร์สว่าง	
13	ด.ช.สุริยะ สายแหว	
14	ด.ช.สุวิพัชร หมื่นรักษ์	
15	ด.ช.กัณฑ์เอนก เพชรศรีธน์ส	
16	ด.ญ.ชลช ญาณกาญจน์ขวัญยืน	
17	ด.ญ.ศรัณยา อินทร์รอด	
18	ด.ญ.อรอนงค์ ไกรถาวร	
19	ด.ญ.ไอรดา พรรณธรรม	
20	ด.ญ.กัลยรัตน์ ศรีศรีราม	
21	ด.ญ.ทักษพร นิลาวรรณ	
22	ด.ญ.ทิพยาภรณ์ พงษ์รุกข์	
23	ด.ญ.นันทน์ภา อ่อนฤชา	

24	ด.ญ.นันทนาภรณ์ สมซ้อง	
25	ด.ญ.ปภาพินท์ ไวยเวทา	
26	ด.ญ.ศศิธรณ์ สาจิตร์	
27	ด.ญ.ศุภาวรรณ อุ่นกันยา	
28	ด.ญ.สุธาสิณี วุฒิมาก	
29	ด.ญ.อรนลิน มโนน้อม	
30	ด.ญ.อรนิชา ยวนเพ็ง	
31	ด.ญ.จิรัชยาภรณ์ โคตรรัตน์	
32	ด.ญ.เอสรรา สวินขุนชัย	

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