

แบบฟอร์มลงทะเบียนขอใช้แอปพลิเคชันแก้ไขการพูดไม่ชัด

1. วันที่ลงทะเบียน วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

2. ผู้ขอใช้ ชื่อ _____ สกุล _____ โทร. _____ อีเมล _____

สถานะ

ผู้ปกครอง

ครู

นักแก้ไขการพูดไม่ชัด

นักแก้ไขการได้ยิน

นักกิจกรรมบำบัด

นักกายภาพบำบัด

อื่นๆ ระบุ _____

3. ที่อยู่เลขที่บ้าน _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

4. สถานที่ทำงาน _____

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

5. วัตถุประสงค์ของการใช้แอปพลิเคชันแก้ไขการพูดไม่ชัด

ฝึกพูดผู้ป่วย

ฝึกพูดบุตรหลาน

ฝึกพูดนักเรียน/ เด็กก่อนวัยเรียน

การเรียนการสอน

อื่นๆ ระบุ _____

6. จำนวนผู้ใช้งานที่คาดว่าจะอยู่ในการดูแลของผู้ลงทะเบียน _____ คน