

แบบฟอร์มการยื่นอุปกรณ์การแพทย์

วันที่.....

เรื่อง ขอยื่นอุปกรณ์การแพทย์

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุโรงพยาบาลสตึก กม.10

ด้วย ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....

.....เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอ.....

เลขครุภัณฑ์.....

เหตุผลความจำเป็นในการ.....

.....

โดยใช้กับผู้ป่วย ชื่อ — สกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....

.....

กำหนดระยะเวลาการคืน.....

ลงชื่อ.....(ผู้ยื่น)

.....(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

(.....)

ลงชื่อ.....

...../...../..... (.....)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

..... ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่ม (นายชาติชาย ธรรมเกษร)

(.....) หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายสุกิจ พิงเศสุนทร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

รักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสตึก กม.10