



หน่วยงานผู้ขอขอยืม..... วันที่ขอยืม..... เวลาที่ขอยืม.....

ขอชื่นชมคร่ำหวอดทางการแพทย์จากหน่วยงาน.....

เนื่องจาก.....

วันที่คืนครุภัณฑ์ทางการแพทย์..... เวลาที่คืนครุภัณฑ์ทางการแพทย์.....

ชื่อผู้ขอขึ้น.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์ภายใน.....

ที่	ชนิดเครื่องมือ	จำนวน	ID CODE	เลขครุภัณฑ์	ยี่ห้อ	รุ่น	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้เขียน ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน ลงชื่อ.....

() () ()

ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง...ช่างเครื่องมือแพทย์..



ใบยืมครุภัณฑ์ทางการแพทย์



หน่วยงานผู้ขอยืม..... วันที่ขอยืม..... เวลาที่ขอยืม.....

ขออภัยต่อการแพทย์จากหน่วยงาน.....

เนื่องจาก.....

วันที่คืนครกณ์ต์ทางการแพทย์..... เวลาที่คืนครกณ์ต์ทางการแพทย์.....

ชื่อผู้ขอขึ้น..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์ภายใน.....

ที่	ชนิดเครื่องมือ	จำนวน	ID CODE	เลขครุภัณฑ์	ยี่ห้อ	รุ่น	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้เขียน ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน ลงชื่อ.....

() () ()

ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง...ช่างเครื่องมือแพทย์...