

แบบฟอร์มส่งเอกสารเพื่ออัดสำเนาหรือโรเนียว

บ. ๐๗

โรงพยาบาลบ้านผือ

วันที่ส่ง...../...../.....

เลขที่.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน.....

วันที่ต้องการใช้...../...../.....

ลำดับ	รายการ	จำนวน หน้า/ชุด	รวม/หน้า	หมายเหตุ

หน่วยผลิตเอกสาร งานพัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้อัดสำเนาหรือโรเนียว

.....

(นายชัยสิทธิ์ ทาปลัด)

หัวหน้างาน/รับทราบและดำเนินการ

