

แบบฟอร์มการขออัดสำเนา (Risograph)
งานธุรการทางการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล

วันที่...../...../.....

ขอผู้ป่วย.....งานการพยาบาลผู้ป่วย.....โทร.....

ที่	เรื่อง	จำนวนต้นฉบับ (แผ่น)	ต้องการสำเนาเอกสาร		รวมทั้งหมด (แผ่น)
			หน้า-หลัง	หน้าเดียว	
รวมทั้งสิ้น (แผ่น)					

สำหรับผู้อนุญาต งานธุรการทางการแพทย์

ผู้อนุญาต..... วันที่...../...../.....

.....

ตามคิว 2-3 วัน

ผู้ขอ.....
 หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ.....
 วันที่...../...../.....

* หากรับเอกสารที่อัดสำเนาแล้ว กรุณาเซ็นชื่อรับเอกสารในสมุดรับด้วย *

✂ -----

แบบฟอร์มการขออัดสำเนา (Risograph)
งานธุรการทางการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล

วันที่...../...../.....

ขอผู้ป่วย.....งานการพยาบาลผู้ป่วย.....โทร.....

ที่	เรื่อง	จำนวนต้นฉบับ (แผ่น)	ต้องการสำเนาเอกสาร		รวมทั้งหมด (แผ่น)
			หน้า-หลัง	หน้าเดียว	
รวมทั้งสิ้น (แผ่น)					

สำหรับผู้อนุญาต งานธุรการทางการแพทย์

ผู้อนุญาต..... วันที่...../...../.....

.....

ตามคิว 2-3 วัน

ผู้ขอ.....
 หัวหน้างาน/ผู้ตรวจการ.....
 วันที่...../...../.....

* หากรับเอกสารที่อัดสำเนาแล้ว กรุณาเซ็นชื่อรับเอกสารในสมุดรับด้วย *