

แบบขอเบิกเครื่องวัดอุณหภูมิตู้เย็น (DIT) / เครื่องวัดอุณหภูมิความชื้น (HUM)

งานอุปกรณ์ทางการแพทย์ โทร. 97561

วันที่ _____

หน่วยงาน _____ Cost center _____

อาคาร _____ ชั้น _____ ห้อง _____

ผู้ประสานงาน _____ โทรศัพท์ _____

รายการที่ขอเบิก

- เครื่องวัดอุณหภูมิตู้เย็น (Digital thermometer with probe) จำนวน _____ เครื่อง
- เครื่องวัดอุณหภูมิความชื้น (Digital thermo-hygrometer) จำนวน _____ เครื่อง

เหตุผลในการขอเบิก

- ขอเบิกเพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องใหม่
- ขอเบิกเพื่อนำไปใช้ทดแทนเครื่องเก่าที่แทงชำรุด อ้างอิงใบซ่อมเลขที่ _____ (ถ้ามี)

(ลงชื่อ) _____

ผู้ขอเบิก

(ลงชื่อ) _____

หัวหน้าหน่วยงาน

สำหรับเจ้าหน้าที่งานอุปกรณ์ทางการแพทย์

<p>ตรวจสอบข้อมูลแล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> มีเครื่องพร้อมส่งมอบ</p> <p><input type="checkbox"/> ต้องจัดซื้อ</p> <p>(ลงชื่อ) _____</p> <p>(นายอมร นามพรหมดี)</p> <p>หัวหน้าหน่วยสอบเทียบ</p> <p>วันที่ _____</p>	<p>เรียน หัวหน้างานอุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก _____</p> <p>ลงชื่อ) _____</p> <p>(นายกฤษณ์ สุวรรณฤเต)</p> <p>หัวหน้างานอุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>วันที่ _____</p>
---	---