



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ใบแจ้งซ่อม – นำออก

แบบฟอร์มการแจ้งซ่อมเครื่องครุภัณฑ์และนำเครื่องครุภัณฑ์ที่ออกจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลำดับ.....

วันที่...../...../.....

อุปกรณ์ที่ประสงค์แจ้งซ่อม/นำออก

รายการครุภัณฑ์.....ยี่ห้อ.....หมายเลขครุภัณฑ์.....

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่มงาน.....กอง/สำนัก.....กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สถานที่ติดต่อ.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอแจ้งซ่อม/นำออกอุปกรณ์ดังกล่าวเพื่อ.....
ณ.....

ผู้ให้แจ้งซ่อม/นำออก

ลงลายมือผู้ให้แจ้งซ่อม/นำออก

ผู้นำออก

ลงลายมือผู้นำออก

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

เวลาที่นำออก.....น.

วันที่...../...../.....

อุปกรณ์ ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ชำรุด

หมายเหตุ.....

เวลาที่คืน.....น.

วันที่...../...../.....

อุปกรณ์ ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ชำรุด

หมายเหตุ.....