

ใบเยี่ยมพัสดุประเภทใช้คงรูป
สำหรับโรงพยาบาลเกาะพะงัน

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน.....กรม.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอเยี่ยมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....