

รายการรับบริจาคทรัพย์สินให้โรงพยาบาลกลางเพื่อใช้ประโยชน์ทางราชการ
วันที่รับบริจาค.....

ชื่อ-นามสกุล/ที่อยู่/โทรของผู้บริจาค (ระบุ นาย/นาง/นางสาว/บริษัท/ห้าง/ร้าน)	ชื่อรายการบริจาค (ระบุยี่ห้อ/รุ่น/หมายเลขเครื่อง)	จำนวน (หน่วย)	ราคา (บาท)	ประสงค์จะมอบ ให้หน่วยงาน
ชื่อ-นามสกุล	ชื่อ			
ที่อยู่	ยี่ห้อ			
	รุ่น			
เบอร์โทร				
	หมายเลขเครื่อง			

ลงชื่อ.....ผู้บริจาค
(
ตัวบรรจง

ทั้งนี้ได้ตรวจสอบสภาพแล้วเป็นรายการทรัพย์สินที่ได้รับมา
 ของใหม่ที่ไม่เคยใช้งานมาก่อน
 เป็นของที่เคยใช้งานมาแล้วเป็นเวลาเดือน/ปี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
เพื่อโปรดให้ความเห็นชอบรับบริจาคทรัพย์สินดังกล่าว
และเห็นควรมอบให้ฝ่ายพัสดุดำเนินการลงทะเบียนควบคุมทรัพย์สิน

- เห็นชอบรับบริจาคทรัพย์สินดังกล่าว
- ฝ่ายพัสดุดำเนินการลงทะเบียนควบคุมทรัพย์สิน

เรียน หัวหน้าฝ่ายพัสดุ
เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย
ตำแหน่ง.....
วันที่.....