

แบบบันทึกรายการส่งซ่อมเครื่องมือ

	 ทามรายการค้านล่างท์				โทรสาร
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ME. Code	S/N	อาการที่เสีย
					/
				วันที่	/
้าพเจ้า			ตัวแทน บริษัท เน	ชั่นแนล เฮลแคร์ ซิสเ	ที่มส์ จำกัด (BME)
	ทามรายการที่			มอุปกรณ์ครบถ้วนถู	กต้องแล้ว