

### แบบบันทึกรายการส่งซ่อมเครื่องมือ

วันที่...../...../.....

บริษัท.....บุคคลที่ติดต่อ.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ได้รับเครื่องมือตามรายการด้านล่างนี้ เพื่อนำกลับไปซ่อมแซม/ปรับปรุง

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ME. Code	S/N	อาการที่เสีย

ผู้รับเครื่อง.....

ผู้ส่งเครื่อง.....

(.....)

(.....)

...../...../.....

...../...../.....

### แบบบันทึกการรับคืนเครื่องมือ

วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า..... ตัวแทน บริษัท เนชั่นแนล เฮลแคร์ ซิสเต็มส์ จำกัด (BME)

ได้รับเครื่องมือตามรายการที่..... คืน พร้อมอุปกรณ์ครบถ้วนถูกต้องแล้ว

หมายเหตุ.....

.....

ผู้รับคืนเครื่องมือ.....

ผู้ส่งคืนเครื่องมือ.....

(.....)

(.....)

...../...../.....

...../...../.....