

ตรวจสอบแล้วแต่ปรับวิธีการใช้

ชนิด _____

วันที่รับเข้า _____

จำนวน _____

สาเหตุ _____

วิธีการปรับ _____

QC. Inspector _____

QC.Chief _____

PD. Chief _____

WH.Chief _____