

**แบบฟอร์มขอใช้บริการงานถ่ายเอกสาร/โรเนียว**  
**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จ.อุบลราชธานี**

ชื่อหน่วยงาน/ทีมคร่อมสายงาน..... วันที่...../...../.....

ชื่องาน 1.....  เอกสารคุณภาพรหัส.....  ไม่ใช่  
 2.....  เอกสารคุณภาพรหัส.....  ไม่ใช่  
 3.....  เอกสารคุณภาพรหัส.....  ไม่ใช่  
 4.....  เอกสารคุณภาพรหัส.....  ไม่ใช่  
 5.....  เอกสารคุณภาพรหัส.....  ไม่ใช่

สำเนาเอกสาร.....แผ่น     สำเนาเอกสารหน้า-หลัง.....แผ่น     เข้าเล่มใหญ่.....เล่ม  
 เข้าเล่มเล็ก.....แผ่น     เข้าเคลือบบัตร.....แผ่น     อื่นๆ.....

อนุมัติ     ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้ขอรับบริการ วันที่.....  
 ..... ลงชื่อ..... ผู้ให้บริการ วันที่.....  
 (.....) ลงชื่อ..... ผู้จ่ายงานคืน วันที่.....  
 หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย/ประธานทีม ลงชื่อ..... ผู้รับงานคืน วันที่.....

**แบบฟอร์มขอใช้บริการงานถ่ายเอกสาร/โรเนียว**  
**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จ.อุบลราชธานี**

ชื่อหน่วยงาน/ทีมคร่อมสายงาน..... วันที่...../...../.....

ชื่องาน 1.....  เอกสารคุณภาพรหัส.....  ไม่ใช่  
 2.....  เอกสารคุณภาพรหัส.....  ไม่ใช่  
 3.....  เอกสารคุณภาพรหัส.....  ไม่ใช่  
 4.....  เอกสารคุณภาพรหัส.....  ไม่ใช่  
 5.....  เอกสารคุณภาพรหัส.....  ไม่ใช่

สำเนาเอกสาร.....แผ่น     สำเนาเอกสารหน้า-หลัง.....แผ่น     เข้าเล่มใหญ่.....เล่ม  
 เข้าเล่มเล็ก.....แผ่น     เข้าเคลือบบัตร.....แผ่น     อื่นๆ.....

อนุมัติ     ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้ขอรับบริการ วันที่.....  
 ..... ลงชื่อ..... ผู้ให้บริการ วันที่.....  
 (.....) ลงชื่อ..... ผู้จ่ายงานคืน วันที่.....  
 หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย/ประธานทีม ลงชื่อ..... ผู้รับงานคืน วันที่.....