

ใบรับ-ส่ง การซักผ้าผู้ป่วย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

อาคาร/ตึก.....

ลำดับ	รายการ	จำนวน(ชิ้น)	น้ำหนักรวม (ก.ก.)	หมายเหตุ
๑	เสื่อสี.....			
๒	กางเกงสี.....			
๓	ผ้าเช็ดตัว			
๔	ผ้าห่ม			
๕	ผ้าปูที่นอน			
๖	อื่นๆ.....			

.....
เจ้าหน้าที่

.....
ผู้ประกอบการ

ใบรับ-ส่ง การซักผ้าผู้ป่วย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

อาคาร/ตึก.....

ลำดับ	รายการ	จำนวน(ชิ้น)	น้ำหนักรวม (ก.ก.)	หมายเหตุ
๑	เสื่อสี.....			
๒	กางเกงสี.....			
๓	ผ้าเช็ดตัว			
๔	ผ้าห่ม			
๕	ผ้าปูที่นอน			
๖	อื่นๆ.....			

.....
เจ้าหน้าที่

.....
ผู้ประกอบการ