

แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม
งานกายภาพ (ครุภัณฑ์)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 67-2-00551
วันที่แจ้งซ่อม : 2024-01-15

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นาง ละเอียด ทองดีแท้

เบอร์โทร (ภายใน) : 88775

หน่วยงาน : : คลินิกบัณฑิตศึกษาสาขาทันตกรรม
หัตถการ

มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม

ประเภทงาน : งานไม้

อาการเสีย : ล้อแตก

รายการครุภัณฑ์

ลำดับ	รายการ	หมายเลขครุภัณฑ์	มาตรฐานและคุณลักษณะเฉพาะ	หมายเหตุ
1	เก้าอี้	332020008665ทก/66	-	

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

ช่างซ่อม : นาย สุพจน์ ศรีเมือง

ประเมินงานซ่อม

☒ซ่อมได้ ☐ เบิกวัสดุ/เปลี่ยนอะไหล่ ☒ ขอจัดซื้ออุปกรณ์ภายนอก ☐ ส่งซ่อมภายนอก ☐ แทนชำรุด

กรณีแทนชำรุด

วันที่แทนชำรุด

ความเห็นความเห็น

☐ ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มค่าในการซ่อม ☐ หมดอายุการใช้งาน ☐ อะไหล่ลัดกรุ่นไม่สามารถซ่อมได้ ☐ ควรวางแผนจัดซื้อ

รายละเอียดการแทนชำรุด

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นาง ละเอียด ทองดีแท้)

ช่างซ่อม

หัวหน้างานกายภาพ

วันที่

วันที่

วันที่

๗ ตุลาคม ๒๕๖๗ / ซ่อมเสร็จแล้ว



เลขที่ 1359

(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105564087282

วันที่ 30 มกราคม 2567.

ชื่อ: คุณเจ้ เทพทองคำทอง สังกัด: กรมการแพทย์ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: 099400158831
 ที่อยู่: ถนนวิจิตรวาทะ แขวงจตุรรมุข เขตปทุมธานี กรุงเทพมหานคร 10330

[illegible]

ผู้รับสินค้า.....

ผู้รับเงิน.....