

วันที่...../...../.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

ด้วยฝ่าย/งาน/กลุ่มงาน.....มีความประสงค์ ส่งซ่อม บำรุงพัสดุ – ครุภัณฑ์ คือ.....อยู่ในประเภท
 () เครื่องมือแพทย์ () พัสตุ – ครุภัณฑ์ทั่วไป () ระบบสาธารณูปโภค () ยานพาหนะ () อื่น.....
 รายละเอียดอาการลักษณะสาเหตุการชำรุด

ประวัติการแจ้งซ่อม () ยังไม่เคยมีการส่งซ่อม () เคยมีการซ่อมมาแล้ว จำนวน.....ครั้ง

ความต้องการใช้งาน

() ส่วนที่สุด () ส่วน () มีสำรองใช้งาน

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบพัสดุ – ครุภัณฑ์ที่ส่งซ่อม
 ตามที่งานซ่อมบำรุงได้ตรวจสอบพัสดุ – ครุภัณฑ์ที่ส่งซ่อม ได้ผลดังนี้

() ซ่อมบำรุงเองได้ ไม่มีค่าใช้จ่าย

() **ซ่อมบำรุงได้ มีค่าใช้จ่าย**

() ไม่สามารถซ่อมบำรุงได้ เห็นควรส่งซ่อมโดยช่างนอก/บริษัท

ระยะดำเนินการ () **เร่งด่วน**.....วัน ().....สัปดาห์ ().....เดือน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้รับซ่อม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ราคาประมาณการ

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

รวมบาท

(.....บาท)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

เรื่อง

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(นายพงษ์พิสุทธ์ สภาวะหา)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ความเห็นและคำสั่งผู้บังคับบัญชา

() อนุมัติตามเสนอ () อนุมัติตามเสนอ

() อื่นๆ.....

.....

ลงชื่อ.....

(นายจามิกร ใจดี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

ช่างผู้ดำเนินการซ่อมแก้ไข วันที่แล้วเสร็จ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งมอบงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ผู้แจ้งซ่อมตรวจรับงาน วันที่แล้วเสร็จ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....