	แบบฟอร์ม การส่งซักผ้าม่าน งานบริการผ้า	F-WI-275/01,Rev. 00

ลำดับที่	ว/ด/ป	หน่วยงาน /โทรศัพท์	รายการ	รับเข้า			จ่ายออก			หมายเหตุ
				จำนวน	ผู้ส่งซัก	ผู้รับซัก	จำนวน	ผู้ส่งซัก	ผู้จ่ายผ้า	

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....