



แบบฟอร์ม การส่งซักผ้า  
งานบริการผ้า

F-WI-RH-CD-114/01Rev.00

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

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่งหัวหน้า.....

