



ห้องปฏิบัติการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

Pharmaceutical Laboratory Room, School of Pharmacy, Eastern Asia University

แบบฟอร์มการนำเครื่องมือ/อุปกรณ์และวัสดุออกนอกห้องปฏิบัติการ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง/รหัส.....
 หน่วยงาน/บริษัท..... โทร.....

มีความประสงค์ นำเครื่องมือ/อุปกรณ์และวัสดุดังกล่าวออกนอกห้องปฏิบัติการคณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

ระบู่ถึงเหตุผล.....

ลำดับ	ชื่อเครื่องมือ/อุปกรณ์และวัสดุ	เลขทะเบียน	ขนาด	จำนวน	วันที่นำออก	วันที่คืน/ผู้รับคืน
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						

หน่วยงาน/บริษัท ขอรับผิดชอบรายการดังกล่าวทั้งหมดและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้รับผิดชอบ

(.....)

...../...../.....

เจ้าหน้าที่ ได้อนุญาตให้นำรายการดังกล่าวออกจากห้องปฏิบัติการคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

ลงชื่อ.....

(.....)

นักวิทยาศาสตร์ประจำห้องปฏิบัติการ

...../...../.....