

เล่มที่

PHARMALAND GROUP

เลขที่

PHARMALAND

PHARMADICA

PML PHARMACEUTICALS

PML PLUS

ต้นฉบับแผนกออเดอร์

ใบรับสินค้าส่งคืน

GOODS RETURNED

วันที่...../...../.....

เรียน	เหตุผลที่คืนสินค้า		จุดประสงค์ที่คืนสินค้าเพื่อ	
รับสินค้าคืนจาก	<input type="checkbox"/> สินค้าใกล้หมดอายุ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ	<input type="checkbox"/> ทำใบลดหนี้โดยหักกับบิลเลขที่..... ลงวันที่...../...../..... (แนบใบเสร็จรับเงิน)	
รหัสลูกค้า	<input type="checkbox"/> สินค้าหมดอายุ		<input type="checkbox"/> แลกเปลี่ยนเป็นสินค้าชนิดอื่นในมูลค่าที่เท่ากัน	
ชื่อพนักงานขาย	<input type="checkbox"/> สินค้าชำรุด		<input type="checkbox"/> แลกเปลี่ยนเป็นสินค้าชนิดเดียวกันใน LOT ใหม่	
รหัสพนักงานขาย	<input type="checkbox"/> แก้ไขบิล / แก้ไขราคา			

สินค้าส่งคืน									สินค้าแลกเปลี่ยน				
รายการเวชภัณฑ์	ขนาดบรรจุ	ล็อต	วันผลิต (ว/ด/ป)	วันหมดอายุ (ว/ด/ป)	จำนวน	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	เข้าคลัง	รายการเวชภัณฑ์	ขนาดบรรจุ	ล็อต	จำนวน	จำนวนเงิน

พนักงานขาย	หัวหน้าผู้ควบคุมการขาย	ผู้จัดการฝ่ายขาย	แผนกจัดซื้อ	แผนกคลังสินค้า
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

