



PHARMALAND GROUP

เอกสารขออนุมัติการยืมหัวบิล

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....มีความประสงค์

ขอยืมหัวบิลของบริษัท.....เพื่อใช้สำหรับโรงพยาบาล.....

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	ราคา
ยอดรวม				

เหตุผลในการขอยืมหัวบิล

.....
.....
.....
.....

แนวทางแก้ไข

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ ผู้แทนขาย
...../...../.....

ลงชื่อ Brand Manager
...../...../.....

ลงชื่อ Supervisor
...../...../.....

ลงชื่อ DMS
...../...../.....

อนุมัติ คุณสมทบ บุญนิมิตร / คุณสรวิศ บุญนิมิตร
...../...../.....