



PHARMALAND GROUP

อาคารฟาร์มาแลนด์ 56 ซอยสุภาพงษ์ 1 ถ.ศรีนครินทร์ แขวงหนองบอน เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

ใบขออนุมัติคืนยาเยี่ยมให้กับลูกค้า

วันที่..... เวลา.....

ข้าพเจ้า.....รหัสพนักงานขาย.....มีความประสงค์ขออนุมัติ

จากทางบริษัทฯ ส่งสินค้าที่ข้าพเจ้าขอยืมมาจาก.....คืนให้กับลูกค้า

ตามสินค้ารายการต่อไปนี้ค่ะ

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	LOT NO.	ขนาดบรรจุ	จำนวน

ผู้แทนขายรับไปคืนเอง ให้แผนกคลังสินค้าส่งคืนให้ อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อผู้แทนขาย
...../...../.....

ลงชื่อBrand Manager
...../...../.....

ลงชื่อ Supervisor
...../...../.....

ลงชื่อผู้จัดการฝ่ายจัดซื้อ&โลจิสติกส์
...../...../.....

ลงชื่อหัวหน้าฝ่ายออเดอร์
...../...../.....

ลงชื่อหัวหน้าฝ่ายคลังสินค้า
...../...../.....

ชื่อ-ที่อยู่ลูกค้าที่ต้องส่งยาคืนให้

.....

.....

.....

.....

.....