



PHARMALAND GROUP

อาคารฟาร์มาแลนด์ 56 ซอยสุภาพงษ์ 1 ถ.ศรีนครินทร์ แขวงหนองบอน เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

ใบนำสินค้าออกนอกบริษัท (ผู้แทนรับสินค้าไปส่งลูกค้าเอง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รหัสพนักงานขาย.....

ชื่อลูกค้า..... เลขที่บิล.....

ที่อยู่.....

เหตุผลที่ต้องรับยาไปส่งเอง :

.....

ลำดับที่	รายการสินค้าที่นำออก	ขนาดบรรจุ	จำนวน
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

ลงชื่อ.....ผู้ขนานำออก
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายออเดอร์
(.....)

ลงชื่อ.....Brand Manager
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายคลังสินค้า
(.....)

ลงชื่อ.....DMS/MD
(.....)

ลงชื่อ.....ผจก.ฝ่ายจัดซื้อ&โลจิสติกส์
(.....)

หมายเหตุ : ผู้แทนต้องนำไปรับยาที่แผนกคลังสินค้า ทุกครั้งที่รับของไปส่งเองค่ะ