



## แบบฟอร์มขอเบิกกระเป๋าแล้วมยาและเวชภัณฑ์ ห้องพยาบาล มธบ.

หน่วยงาน.....มีความประสงค์ขอเบิก  
กระเป๋าแล้วมยาและเวชภัณฑ์ เพื่อใช้ในโครงการ/กิจกรรม/อื่น ๆ (ระบุชื่อโครงการ).....  
.....โดยโครงการจัดในวันที่.....จำนวน.....ชุด  
นักศึกษา/บุคลากรเข้าร่วมโครงการ จำนวน.....คน เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....  
และจะส่งคืนกระเป๋าแล้วมยาและเวชภัณฑ์ในวันถัดไปหลังจากวันที่จัดกิจกรรม

\*\*\*\*\*

<b>ผู้ขอเบิก (เขียนตัวบรรจง)</b>
ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง.....

<b>อาจารย์/บุคลากรผู้รับผิดชอบโครงการ</b>
ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง.....

\*\*\*\*\*

### ####การเบิกกระเป๋าแล้วมยาและเวชภัณฑ์####

1. กรอกแบบฟอร์มที่สำนักกิจการนักศึกษา (ศูนย์บริการสวัสดิการนักศึกษา) ยื่นที่ศูนย์บริการสวัสดิการนักศึกษา หลังจากนั้น  
ส่งแบบฟอร์มที่ห้องพยาบาล ชั้น 1 อาคาร 1 ก่อนวันที่ต้องการรับกระเป๋าแล้วมยาล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน
2. ต้องส่งคืนกระเป๋าแล้วมยาในวันถัดไปทันทีหลังจากวันที่จัดกิจกรรม เพื่อสามารถให้บริการแก่ผู้อื่นได้อย่างเพียงพอ
3. หากทำกระเป๋าแล้วมยาสูญหาย ต้องเสียค่าปรับเป็นจำนวนเงิน 500 บาท
4. ยาและเวชภัณฑ์จัดให้ใช้สำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งพยาบาลประจำห้องพยาบาล จะเป็นผู้พิจารณา  
จำนวนและปริมาณตามความเหมาะสม

### เฉพาะเจ้าหน้าที่

<b>ศูนย์บริการสวัสดิการนักศึกษา</b>
เรียน เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำห้องพยาบาล มธบ. .....
ลงชื่อ..... .....
วันที่...../...../.....

<b>ห้องพยาบาล</b>
ผู้รับเอกสาร..... วันที่...../...../.....