

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงาน.....ชั้น.....ห้อง.....อาคาร.....เบอร์ภายในที่ติดต่อได้.....
เวลาที่แจ้ง.....น. เวลาที่สามารถเข้าดำเนินการ.....น. (ระบวันที่...../...../.....)

ประเภทงาน	รายการแจ้งซ่อม
☐ ระบบปรับอากาศ	
☐ ระบบไฟฟ้า	
☐ ระบบสุขาภิบาล	
☐ อื่นๆ.....	
.....	
.....	

(.....)

ผู้รับรอง / หัวหน้าหน่วยงาน

บันทึกหัวหน้างานสารณูปโภคและซ่อมบำรุง	บันทึกผู้ปฏิบัติงาน
มอบหมายให้ ☐ ช่างระบบปรับอากาศ ☐ ช่างระบบไฟฟ้า ☐ ช่างระบบสุขาภิบาล ☐ อื่นๆ.....	ออกจากหน่วยงานเวลา.....น. กลับเข้าหน่วยงานเวลา.....น. การดำเนินการ ☐ ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว (ระบุรายละเอียด) ☐ ไม่สามารถซ่อมได้ (ระบุสาเหตุ)
ผู้ปฏิบัติงาน..... ตรวจสอบและดำเนินการ ลงชื่อ...../...../..... หมายเหตุ (กรณีไม่สามารถดำเนินการซ่อมแซมได้) ☐ จัดส่งบริษัทซ่อม ☐ รอสั่งซื้ออุปกรณ์ ☐ อื่นๆ.....	ลงชื่อ...../...../.....
	บันทึกผู้รับงาน ☐ ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย ณ วันที่...../...../..... เวลา.....น. ☐ ไม่สามารถซ่อมได้ ลงชื่อ...../...../.....
ลงชื่อ...../...../.....	