

**บริษัท พีเอ็มแอล ฟาร์มาซูติคอลส์ จำกัด**

**แบบฟอร์มแจ้งขออนุมัติรับยากลับคืน**

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติรับยากลับคืน

เรียน แผนกคลังสินค้า

รับยาคืนจาก.....

ที่อยู่.....

.....

ลำดับที่	ชื่อสินค้า	ขนาดบรรจุ	จำนวน

เหตุผลที่ได้รับคืน.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ.....พนักงานขาย

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่แผนกออเดอร์

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าแผนกออเดอร์

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าแผนกคลังสินค้า

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการฝ่ายขาย

(.....)

ลงชื่อ.....ผจก.ฝ่ายจัดซื้อ และ โลจิสติกส์

(.....)